



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales.
Escuela de postgrado
Programa de Magíster en
Psicología Comunitaria
Departamento de Psicología

“Levantamiento y Evaluación del Modelo de Acción del Programa Ecológico Social Multifamiliar en el tratamiento de las dependencias al alcohol y otras drogas.”

Tesis para optar al título de magíster en psicología con mención en psicología comunitaria

Autor: Jérôme Flores

Profesor patrocinante: Jesús Redondo

Asesor metodológico: Manuel Canales

Santiago, 31 de Enero 2007

“Dedicado a todos los participantes del Programa Ecológico Multifamiliar que contribuyeron generosamente a dar a conocer su experiencia”.

Índice.

<i>Índice</i>	2
<i>I PARTE: PRESENTACIÓN</i>	7

1. Resumen del proyecto	7
2. Objetivos del proyecto	9
2.1 Objetivos generales	9
2.2 Objetivos específicos	9
II. PARTE: MARCO DE REFERENCIA	11
I Antecedentes	11
1.1 Introducción	11
1.2 Antecedentes históricos de trabajo comunitario	12
1. 2. 1 Las sociedades de socorros mutuos.	12
1. 2. 2 Funcionamiento de las Sociedades de Socorros Mutuos.	14
2. El consumo de alcohol y otras drogas en nuestro país.	15
2.1 Comorbilidad	16
3. Historia del programa Ecológico Social Multifamiliar	17
III. PARTE: DESCRIPCION DEL PROGRAMA	19
1. Características.	19
1.1 Territorialidad	19
1.2 Participación	19
1.3 Abordaje multifamiliar	20
1.4 Antropología espiritual	20
1.5 Concepto de Educación.	20
1.6 Concepto de Voluntariado	21
1.7 Contexto social y dependencias	21
1.8 Concepto de familia	22
1.9 El estilo de vida	22
1.10 Cambio Cultural	24
2. Segmentos del Programa Ecológico Social Multifamiliar	24
2.1 Clubes multifamiliares.	24
2.2 Grupo multifamiliar	25
2.3 Comunidad terapéutica multifamiliar:	25
2.4 Educación Continua	25
2.4.1 Escuelas Territoriales de Primer nivel	26
2.4.2 Escuelas Territoriales de Segundo nivel	26
2.4.3 Escuelas de Tercer nivel	26
2.5 Consejería	27
2.6 Turnos de urgencia.	27
2.7 Supervisión	27
2.8 Promoción y difusión	28
3. Concepto de Salud del Programa Ecológico Social Multifamiliar	29
3.1 Concepto de Salud Mental utilizado por el programa.	30
3.1.1 Auto-defensa	31
3.1.2 Auto-cuidado	31

3.1.3 Autoayuda	32
3.1.4 Auto-gestión.	32
3.2 Ventajas del trabajo en Red del Programa Ecológico Social Multifamiliar.	33
4. Diferencias con el modelo italiano.	34
5. Efectividad del programa.	35
IV. PARTE: ELEMENTOS TEÓRICOS.	36
1. Elementos de la Psicología Comunitaria.....	36
1.1 El concepto de Comunidad.	36
1.1.2 Enfoque comunitario	37
1.2 Redes sociales.	39
1.2.1 Definición.....	40
1.2.2 Componentes.....	40
1.2.2.1 Nodos.....	40
1.2.2.2 Vínculo.	40
1.2.2.3 Sistema de vínculos.	41
1.2.2.4 Intercambio.....	41
1.2.2.5 Apoyo social.....	41
1.2.3 Tipos de redes.....	41
1.3 Participación	42
1. 2.1 El compromiso.....	43
2. Empoderamiento.....	44
2. 1 Modelo de empoderamiento	45
2.1.1 Colaboración.....	45
2.1.2 Contexto	46
2.1.3 La Conciencia crítica.....	46
2.1.4 La competencia.....	47
2.1.5 La comunidad.	48
3. Los grupos de autoayuda.....	49
3.1 Surgimiento y evolución.....	49
3.2 Componentes.....	51
3.3 Evidencia científica.....	52
4. El Voluntariado	55
4.1 Teorías a la base del voluntariado.....	55
4.1.1 Intercambio Social.....	56
4.1.2 Normas sociales.....	56
4.1.3 Teoría evolucionista	57
4.1.4 motivos, valores y creencias.....	57
4.1.5 Capital Humano.....	57
4.1.6 Capital social o recursos sociales	58
4.2 Definición de voluntariado.....	58
V. PARTE: ANÁLISIS	62
1. Metodología	62

1.1 Delimitación del problema u oportunidad a abordar	62
1.1.1 Identificación del tema	62
1.1.2 Formulación específica del problema	62
1.1.3 Relevancia de la Investigación	63
1.2 Planteamiento de la metodología de investigación.....	63
1.2.1 Metodología.....	63
1.2.2 Método.....	66
1.3. Composición de los grupos.....	66
2. Análisis.....	68
2.1Análisis de contenido.....	68
2.1.1. Cambio en el estilo de vida.....	68
2.1.2. Educación continua.....	70
2.1.3 Visión familiar.....	73
2.1.4 Características del club multifamiliar	78
2.1.5 Lograr el Cambio cultural.....	86
2.1.6 Falta de visibilidad	89
2.1.7 Falta de apoyo gubernamental	91
2.1.8 Resistencia de los profesionales de la salud mental.....	92
2.1.9 El rol de los profesionales	95
2.1.10 Falta de espacios físicos.	99
2.1.11 Trabajar en el territorio.....	100
2.1.12 Imagen dual del dr. Troncoso.	102
2.1.13 El voluntariado	103
2.1.14 Autogestión.....	109
2.1.15 Auto-crítica.....	111
2.1.16 Complementar el programa	115
2.1.17 Historia, crecimiento e identidad.....	116
2.2 Síntesis del análisis.....	119
2.2.1 Cambio en el estilo de vida.....	119
2.2.2 Educación continua	119
2.2.3 Visión familiar.....	120
2.2.4 Características del club multifamiliar	122
2.2.5 Lograr el Cambio cultural.....	124
2.2.6 Falta de visibilidad	124
2.2.7 Falta de apoyo gubernamental.....	125
2.2.8 Resistencia de los profesionales de la salud mental.....	125
2.2.9 El rol de los profesionales	126
2.2.10 Falta de espacios físicos.	127
2.2.11 Trabajar en el territorio.....	127
2.2.12 Imagen dual del dr. Troncoso.	128
2.2.13 El voluntariado	128
2.2.14 Autogestión.....	129
2.2.15 Auto-crítica.....	129
2.2.16 Complementar el programa	130
2.2.17 Historia, crecimiento e identidad.....	130
2.3 Modelo de Acción del Programa Ecológico Multifamiliar.....	132
2.3.1Llegada de la Familia al Programa Ecológico Multifamiliar	134
2.3.1.1 Explicación de la llegada de la familia al programa multifamiliar.	135
2.3.2 Surgimiento y dinámica de los voluntarios	138
2.3.2.1 Explicación del surgimiento y evolución del voluntariado.....	139

2.3.3 Rol de los profesionales	141
2.3.3.1 Explicación del rol de los profesionales.	142
2.3.4 Modelo de Acción integrado	144
2.3.4.1 Comentarios al modelo de acción integrado	145
VI. PARTE: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	146
1. <i>Discusión</i>	146
2. <i>Conclusiones</i>	154
VII. PARTE: BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS.....	172
1. <i>Bibliografía</i>	172
2. <i>Anexos</i>	185
2.1 Anexo 1: Grupo de discusión 1	186
2.2 Anexo 2: Grupo de discusión 2	233
2.3 Anexo 3: Grupo de discusión 3	279
2.4 Anexo 4. Grupo de discusión 4	329
2.5 Anexo 5. Grupo de discusión 5	380

I PARTE: PRESENTACIÓN

1. Resumen del proyecto

El programa ecológico multifamiliar es un programa con fuertes contenidos comunitarios, en el que se pueden encontrar elementos de participación y empoderamiento de la comunidad. Como todos los programas, en el se pueden distinguir un modelo operativo y un modelo de acción; este último, es como se da en la práctica aquello que se plantea desde el diseño (Martínez, 2004). En otras palabras se busca responder a la pregunta: ¿Cómo hacen lo que hacen? En términos de nuestra disciplina la pregunta sería: ¿Cómo se da la participación en la práctica de este programa? La misma pregunta que podría extenderse al empoderamiento. En vista de que este programa cuenta con un espacio potencial para los profesionales de la psicología comunitaria, y más ampliamente para aquellos de enfoque comunitario, es interesante ver que elementos del programa, en su aspecto práctico, son aplicables en este y otro tipo de problemas de salud mental mediante la utilización de estrategias de la psicología comunitaria.

Un segundo propósito del presente trabajo es identificar los elementos que permitirían mejorar el funcionamiento del programa ecológico social multifamiliar en el tratamiento de las dependencias al alcohol y otras drogas. Al basarse en los grupos de autoayuda, el papel del voluntariado es clave para el mantenimiento y progreso del mismo. Por ello, mejorar el compromiso de los voluntarios con el programa tendría un impacto significativo sobre este. En este sentido, la evaluación cualitativa que se realizará no tiene un carácter de juicio de valor, sino que es propositiva a partir del discurso de los participantes de este programa sobre lo que hacen, evaluando con ello el modelo operativo a través de lo encontrado en el modelo de acción.

La metodología utilizada será el seguimiento de la conversación social, mediante la utilización de los grupos de discusión. Esta aproximación cualitativa permitirá una visión más comprensiva acerca del programa. La relevancia es metodológica

en tanto permitirá ver en la práctica como actúa este modelo de salud mental. Si bien, también es de relevancia práctica, al servir de retroalimentación inmediata para el programa. Finalmente, también generará un aporte al aspecto teórico de los grupos de autoayuda, dado el enorme potencial de este tipo de aproximaciones para ser aplicados en otros problemas de salud.

2. Objetivos del proyecto

2.1 Objetivos generales

2.1.1 Levantar el Modelo de Acción del programa Ecológico Social Multifamiliar, identificando la forma en que se desarrolla el empoderamiento y/o la participación, al interior del programa ecológico Multifamiliar.

2.1.2 Identificar los elementos que es necesario mejorar en el funcionamiento del programa Ecológico Social Multifamiliar, con la finalidad de generar una oferta más vinculante y eficaz para los voluntarios que trabajan él.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Caracterizar y determinar los elementos que componen la conversación social en cuanto a la forma en que se desarrolla empoderamiento y/o la participación al interior del programa.

2.2.2 Generar un esquema del Modelo de Acción del programa Ecológico Social Multifamiliar, que permita comprender como se desarrolla en la práctica.

2.2.3 Caracterizar y determinar los elementos que componen la conversación social sobre la mayor o menor vinculación de los voluntarios con el programa Ecológico Social Multifamiliar.

2.2.4 Determinar los elementos del programa que tanto los voluntarios como los no voluntarios, del programa Ecológico Social Multifamiliar, consideran como más positivos para la vinculación y eficacia de los voluntarios que participan del programa.

2.2.5 Determinar los elementos del programa que tanto los voluntarios como los no voluntarios del programa Ecológico Social Multifamiliar, consideran como limitantes y negativos para la vinculación y eficacia de los voluntarios que participan del programa.

2.2.6 Formular propuestas concretas que mejoren las estrategias que utiliza el programa Ecológico Social Multifamiliar para vincular a los voluntarios con el programa y mejorar su eficacia.

II. PARTE: MARCO DE REFERENCIA

1 Antecedentes

1.1 Introducción

El Programa Ecológico Social Multifamiliar para el tratamiento de las dependencias, es un programa que trabaja con las personas dependientes y sus familias. Surge hace más de 10 años en nuestro país como una modificación del programa italiano del mismo nombre, siendo adaptado a nuestro contexto, derivando en una evolución distinta de aquél. Más del 95% del trabajo del programa es realizado por voluntarios-usuarios del mismo, de manera tal que su trabajo es decisivo tanto en el mantenimiento del programa como en su éxito futuro. La diferencia fundamental de nuestro programa con el desarrollado en Europa, es el intento que se tiene en nuestro país de parte quienes lo conforman, de integrarse con la Salud Pública y con los profesionales de esta. El trabajo consiste básicamente en generar grupos de autoayuda en el territorio de las personas, especialmente en los consultorios de atención primaria, que cuenten con el empoderamiento activo de las familias. Al interior del programa existe la preocupación de mejorar continuamente la calidad y cobertura del servicio. Lógicamente al ser la mayor parte del trabajo desarrollado por los usuarios-voluntarios, es vital que el compromiso de estos con el programa sea sólido. Además contamos con el precedente histórico de un mejor desarrollo en el área norte que en el área sur de Santiago; aunque en ambos sectores el programa se ha mostrado exitoso. La pregunta que deriva de todo esto es: ¿que condiciones es necesario mejorar en el funcionamiento del programa para que se genere una oferta de participación vinculante y que genere mayor eficiencia en los voluntarios? La preocupación personal a la que responde es mi experiencia de ver que frente a un trabajo desgastante como es éste, muchas veces se han desaprovechado oportunidades de desarrollo del programa por falta de motivación y compromiso de los voluntarios, lo que repercute a su vez en nosotros los

profesionales. Entonces existe un potencial que de ser utilizado contribuiría a mejorar el programa.

El foco de los grupos sociales a los que apunta este modelo es el de los sectores medios-bajos y bajos, los que presentan una especial dificultad de recursos para cubrir sus necesidades de salud en diversas áreas, en especial esta. El punto es que supuestamente el actual programa del ministerio debería ofrecer mayor apoyo al trabajo que se viene realizando y esto favorecería la calidad y cobertura del trabajo realizado por este Programa. Además, quisiera presentar mis reflexiones acerca de cómo desarrollar este modelo en una estrecha colaboración con la salud pública, debido a que de esta manera se puede contar con una comunidad activa de personas que se movilizan para mejorar su salud, aprovechando a la vez el aporte que pueden realizar los profesionales de esta área.

1.2 Antecedentes históricos de trabajo comunitario.

Es importante conocer formas previas de trabajo comunitario en nuestro país que permitan comprender mejor el éxito alcanzado por este programa. No me centraré en las comunidades originales, ni en las chinganas, sino que por su proximidad en el terreno de la salud enfocare mi atención en las sociedades de socorros mutuos. Si bien el Programa Ecológico Multifamiliar es un programa que viene desde fuera de nuestro país, como explicaré más adelante, el terreno fértil que ha encontrado en Chile se debe a características propias de nuestro contexto actual y de nuestra historia.

1. 2. 1 Las sociedades de socorros mutuos.

Las sociedades de socorros mutuos se forman a partir de la necesidad del descuidado pueblo chileno, de hacer frente a sus problemas de inseguridad vital, extrema miseria y enfermedad. Nacen también como una reacción popular frente a la cruda experiencia de ausencia de estado en plena república, en vista que la Independencia no había mejorado las condiciones socio-económicas del pueblo, sino que al contrario, estas comenzaron a acentuarse negativamente, mediante la

consolidación del capitalismo mercantil y la legitimación del despojo (Salazar, 1985).

El propósito fundamental de estas organizaciones era darse solidaria protección en la enfermedad, la muerte y el desamparo familiar, mediante la articulación de un sistema de seguridad social fundado en el ahorro de sus asociados. Si bien, simultáneamente, estas sociedades buscaban el desarrollo intelectual y moral de sus compañeros, generando una serie de iniciativas educativas, culturales y económicas. Con todo, el objetivo fundamental que nutría su identidad era el socorro ante la desgracia por enfermedad (Illanes, 1989).

Entre las razones que se pueden distinguir de por qué estas Sociedades de Socorros Mutuos generan históricamente una revolución cualitativa, tenemos:

1. por el hecho de expresar un acto consciente de autonomía social organizativa del pueblo.
2. por haberse generado desde allí la primera construcción de una identidad popular, capaz de reconocerse y auto-legitimarse.
3. por haber logrado desplegar una importante capacidad organizativa para hacer funcionar la práctica social del ahorro, la prestación de salud y la protección familiar y social de sus miembros. Generando el ejercicio de una medicina social, donde el enfermo es un sujeto integral.
4. por haber levantado la dignidad del pueblo, liberándolo de su humillante condición de receptáculo de la caridad pública, permitiéndole el reconocimiento de si mismo como sujeto con derechos y responsabilidades, capaces de edificar su propio destino (Illanes, 1989).

1. 2.2 Funcionamiento de las Sociedades de Socorros Mutuos.

La fundación de estas sociedades se inicia habitualmente cuando un grupo de artesanos o trabajadores de algún gremio u otro grupo social con identidad propia, toma la iniciativa de unirse para socorrerse, convocando al resto de sus compañeros a sumarse a esta causa. Una vez constituida, se generan estatutos y reglamentos, lo que contribuye a darles cuerpo, incluso personalidad jurídica.

Si se considera su aspecto más pragmático, se encuentra que habitualmente los socios debían pagar una cuota de \$1 a \$2, luego de lo cual continuaban abonando semanalmente una cantidad que fluctuaba entre 20 centavos y \$1. Si bien existía un periodo de noviciado, que duraba alrededor de seis meses, luego del cual el socio podía hacer uso de las prestaciones de salud facilitadas por la sociedad.

A su vez, las sociedades tienen contratados los servicios de médicos, de practicantes u otro personal paramédico, además de convenios con boticas donde sus asociados obtienen precios rebajados para sus medicamentos, y de organizar comisiones visitadoras de los enfermos entre sus mismos miembros.

A cada uno de los profesionales de salud contratados y las comisiones visitadoras, se les asignaba un sector de la ciudad, donde habitaban las clases pobres, por ejemplo: 1) Barrio ultra-Mapocho, 2) entre Mapocho y Alameda y 3) al Sur de la Alameda.

La existencia histórica de una colaboración entre profesionales de la salud y usuarios organizados (empoderados), permite “recordar” que ha sido posible este tipo de relación en nuestro país, por lo que no debe descartarse su resurgimiento en un futuro.

2. El consumo de alcohol y otras drogas en nuestro país.

En nuestro país el consumo de drogas es un tema diariamente relevante. Las características epidemiológicas del consumo de bebidas alcohólicas per cápita y los niveles de incidencia, frecuencia, prevalencia, morbilidad y mortalidad presentes en Chile son alarmantes. Hay bastante consenso en señalar que en nuestro país existe un 5% de personas que se divide entre abstemios, que nunca han consumido alcohol u otra droga, y abstinente, que han dejado de consumir. Existe entre un 65 a 70% de personas que se definen como consumidores sociales, experimentales y que su uso es socialmente definido como “normal”. Finalmente existe un 20% de individuos que han creado una dependencia; es decir, en algún momento de su ciclo vital han perdido su libertad del no consumo. Esta población es la que ocupa actualmente un 20% de las camas de los servicios de urgencia de los hospitales generales y alrededor del 40% de la misma ha requerido alguna atención en los servicios de urgencia y en los servicios de psiquiatría en estos mismos hospitales (Conace, 2004; Troncoso, 2003).

Los indicadores internacionales sitúan a nuestro país entre los más altos niveles de consumo de alcohol, no sólo a nivel de América latina sino que a nivel mundial. Ahora bien, aunque el alcoholismo es la dependencia más frecuente en nuestro país el programa considera imprescindible abarcar el tratamiento de las otras dependencias. En especial, debido al fenómeno de los últimos tiempos, de encontrarse en explosivo aumento la dependencia a más de una sustancia, la poli-dependencia. Situación que provoca graves consecuencias socio-sanitarias, culturales y económicas en todos los grupos de edad de la población, y requiere, aparte de los procedimientos médicos tradicionales, el aporte de otras disciplinas científicas, como la psicología comunitaria, y el empleo de diferentes maneras de enfrentarlas (Conace, 2004; Troncoso, 2003).

2.1 Comorbilidad

La Organización Mundial de la Salud (2004) informa que la comorbilidad entre la dependencia de sustancias y enfermedad mental es elevada. Estudios realizados en Estados Unidos reflejan que aproximadamente un 80% de las personas con dependencia del alcohol tienen síntomas de depresión. Por otra parte, tantos como un 21% de los pacientes con enfermedad mental severa presentan abuso o dependencia activa a alguna sustancia. Por otra parte, los índices de abuso de sustancias en el transcurso de su vida son de 48% para la gente con esquizofrenia, de 56% para la gente con desorden bipolar, y de 50% para toda la gente con enfermedad mental severa (Boyle y Kroon, 2006).

En Chile La comorbilidad es muy frecuente, al punto que un 74% de los pacientes psiquiátricos hospitalizados refieren haber abusado de sustancias y el 13% abusa regularmente de drogas, sin considerar el alcohol. Los trastornos del estado de animo y los trastornos ansiosos además de presentar una comorbilidad alta, exponen a un mayor riesgo de uso de sustancia para mitigar sus síntomas (Seguel, 1994).

3. Historia del programa Ecológico Social Multifamiliar

Los fundamentos del programa ecológico social multifamiliar están basados en los estudios, investigaciones, aportaciones teóricas y prácticas del fallecido académico de la universidad de Zagreb, Croacia, doctor Vladimir Hudolin, quien junto con su equipo multidisciplinario del Hospital Clínico Universitario “ Sestre Milosrdnice” implementan este modelo en ese país y posteriormente en Italia, donde actualmente cuenta con alrededor de 2400 clubes multifamiliares. Actualmente el programa funciona en más de treinta países. El modelo ha sido también conocido bajo el nombre de escuela de Zagreb, es recomendado ampliamente por la Asociación Mediterránea de Psiquiatría Social (Troncoso, 2003).

La experiencia en nuestro país en el campo de las dependencias esta asociada a los nombres de los profesores doctores Jorge Mardones, Juan Marconi y José Horwitz. Precisamente de la mano de este último es que en los ´70 se comenzó a implementar en el actual “Instituto de Psiquiatría Dr. J. Horwitz” una de las formas de tratamiento extra-hospitalario u hospitalización parcial, como comunidad terapéutica. Esta modalidad contaba con la participación activa del dependiente y de su familia, el equipo de profesionales médicos y no médicos del sector 6 y de algunos profesionales voluntarios. El Dr. Troncoso, quien posteriormente implementara el modelo ecológico multifamiliar en Chile, participo también de este equipo. La posibilidad de iniciar este sistema de trabajo se debió tanto a la visión de futuro del Dr. Horwitz como a su amistad con el profesor Vladimir Hudolin (Troncoso, 2003).

Si bien esta experiencia de trabajo temprana era bastante prometedora, los eventos ligados al año ´73 y el subsiguiente gobierno militar hicieron inviable continuar este trabajo en lo inmediato, particularmente debido a la prohibición de reunirse. Entonces, el Dr. Mauricio Troncoso optó por exiliarse en Croacia, donde tuvo ocasión de estudiar varios años con el profesor Hudolin y posteriormente de ayudarlo a implementar el programa en Italia. De regreso en nuestro país, el Dr.

Troncoso adapta el modelo al contexto de nuestro país y comienza a implementar el programa en el área Norte en el '93, en la comuna de Renca. Posteriormente se implementa en el servicio de psiquiatría del Hospital Barros Luco Trudeau. El '98 se inaugura en las comunas de Buin y Cerro Navia. Actualmente se encuentra desarrollándose en todas las comunas del área Sur y en otras comunas de la región Metropolitana. Otras regiones que cuentan con el programa son la V, VI, VII y XI.

Las modificaciones y adaptaciones del programa a nuestra realidad las mencionaré luego de revisar algunos de sus conceptos básicos.

III. PARTE: DESCRIPCION DEL PROGRAMA

1. Características.

El programa se denomina *ecológico* debido a que, así como en el medio ambiente se busca mantener descontaminado el aire y la naturaleza, este programa busca descontaminar las ideas y el contexto social. Para ello, procura combinar lo biológico, social, cultural, psicológico, existencial y filosófico (Troncoso, 2003).

Los pilares epistemológicos, según el programa mismo, en que se sustenta son la territorialidad, la participación, el abordaje multifamiliar, la antropología espiritual, la educación continua y la importancia del voluntariado. Esto desde nuestra perspectiva más bien podría considerarse como el marco del modelo operativo del programa.

1.1 Territorialidad

La territorialidad es importante porque plantea que los problemas relacionados al consumo y a las dependencias se solucionan en el contexto donde nacen y están provocando dificultades. Esto evidentemente cuestiona el rol de la hospitalización total de los sujetos con estos problemas, en parte porque al sujeto se lo saca de su contexto natural y al volver a él los problemas reaparecen. La experiencia ha demostrado que en la gran mayoría de los casos la hospitalización es insuficiente e ineficiente para tratar estos problemas. Por otra parte, para promover este trabajo territorial se implementa una extensa red de auto-apoyo, protección y auto-gestión en la ecología de la salud a través de los clubes multifamiliares (Troncoso, 2003).

1.2 Participación

La participación es otro de los pilares de este programa y se refiere a que los sujetos que presentan el problema se recuperaran más pronto y mejor si participan

de los mecanismos para resolver sus conflictos. Por esta razón, lo que en otros programas pueden ser vistos como pacientes, acá se les conoce como usuarios. La participación se da a través de la auto-defensa, auto-cuidado, auto-ayuda y auto-gestión. Estos conceptos serán explicados cuando se trate el concepto de Salud del Programa.

1.3 Abordaje multifamiliar

El abordaje multifamiliar del problema de las dependencias es otro elemento clave de este programa, que coincide con una visión sistémica del problema, al requerir que en el tratamiento se incluya a los familiares del sujeto con dependencias. Esta es otra de las razones para evitar en lo posible a hospitalización de los dependientes puesto que no es sólo el dependiente el que tiene responsabilidad por su problema, sino que su familia también la tiene y por ende, también debe realizar un cambio. Ahora bien, como se busca un cambio socio-cultural, se promueve que exista un intercambio entre las familias del programa entre si y con otras familias.

1.4 Antropología espiritual

La antropología espiritual se refiere a que no es suficiente sólo la abstinencia, sino que el usuario y sus familiares, al dejar la droga, deben desarrollar un estilo de vida cualitativamente diferente. Marcado básicamente por el respeto, la solidaridad y demás valores humanos que mejoran la convivencia.

1.5 Concepto de Educación.

La educación continua es esencial para que el voluntariado que trabaja en el programa este efectivamente preparado para realizar su labor. Es un proceso que procura permanentemente adquirir nuevos conocimientos, promover la inquietud intelectual e impedir que los postulados del programa se conviertan en dogmas.

Se trata de un proceso a largo plazo. La educación continua se divide en tres niveles (Troncoso, 2003).

1.6 Concepto de Voluntariado

Describe el proceso de educar y promover a través del trabajo en si mismo y con los demás. Los voluntarios del programa son obligatoriamente alumnos del programa de educación continua y luego son docentes de ella, coordinadores de Clubes, consejeros en la recepción de nuevas familias en Clubes, consultorios y unidades de Urgencia. El voluntariado es evidentemente un elemento también principal del programa, puesto que más del 95% del trabajo en los clubes es desarrollado por voluntarios. La idea es promover un nuevo tipo de relaciones a través del trabajo en si mismo y con los demás.

1.7 Contexto social y dependencias.

A través de las generaciones la transmisión de sustancias que provocan dependencias ha sido enfocadas desde dos puntos de vista: una genética y otra cultural. La primera afirma que el alcoholismo es un estado biológicamente determinado y que se transmite a partir de un gen.

Esta perspectiva ha servido como base para definir la dependencia a alguna sustancia como una enfermedad. A su vez esto ha generado al interior del sistema familiar, un fortalecimiento de la idea de vivir con un enfermo y en este último comportarse como tal, estableciendo relaciones y generando cosntructos (propósitos y significados) que perpetúan dichas relaciones en su vida cotidiana.

La segunda perspectiva, que es la que esta a la base del Programa Ecológico Multifamiliar, tiene relación con la transmisión cultural, sosteniendo que las actitudes, los valores y las prioridades conductuales de una sociedad, por ejemplo las relacionadas con el uso de drogas, se transmiten de generación en generación, mediante el proceso de socialización. La familia es tradicionalmente la

que se ha postulado como el grupo responsable de este proceso. Lo interesante de este punto de vista es que la familia puede transmitir los valores y las conductas que ha incorporado desde lo cultural, de generación en generación.

1.8 Concepto de familia

Es necesario aclarar que el concepto de familia que esta a la base del programa es el de dos o más personas que ya sea por un vínculo legal, consanguíneo, afectivo, o porque viven juntas, se define como tal. Por ende, no es exclusivo del parentesco.

1.9 El estilo de vida

Lo central del trabajo que se realiza en los clubes multifamiliares, y que se refuerza en los otros segmentos del programa, es procurar cambiar el estilo de vida de las familias. Por *estilo de vida* se entiende todo un estilo de relaciones que la familia va desarrollando a lo largo de su vida y que tiene como base la historia de vida que aporta cada miembro. Este estilo comprende la manera de relacionarse con otros, en particular con la familia, y un conjunto de creencias, racionalizaciones y justificaciones, isomorfismos culturales, incluyendo las maneras de divertirse y las estrategias de resolución de problemas, que estructuran un modo particular y específico de vivir. Si bien no existe un prototipo de familia que con seguridad se pueda afirmar que desarrollara dependencia, existen conductas de riesgo, sin ellas la dependencia no se produce (Troncoso, 2003).

La aceptación por parte de la familia del consumo de sustancias (sin considerar la libertad del no consumo como una posibilidad igualmente válida) es una conducta de riesgo.

Las reacciones ante el consumo de sustancias constituyen otras conductas de riesgo: aceptar el consumo, establecer situaciones de violencia (como una forma

de comunicarse), adaptarse a esta situación (asumiendo responsabilidades y protegiendo al consumidor), ocultando el consumo ante los demás (vecinos, amigos y otros familiares) encubriendo al miembro que consume especialmente en lo referente a situaciones laborales (Troncoso, 2003).

Habitualmente ante estas reacciones no hay cambios de conducta, es decir, el miembro que consume lo sigue haciendo y la parte de la familia que no consume comienza a sentirse sola (teniendo la sensación de haberse sacrificado por el miembro que consume). Por otra parte, el dependiente "húmedo" (quien consume) también se siente sólo, como si todos estuvieran en contra de él. Se genera entonces un clima de mucha violencia.

Simultáneamente, la parte de la familia que no consume desarrolla diversos problemas: cefaleas, insomnio, agresividad en los niños, problemas escolares, depresión, etc.

De esta manera se presenta la metáfora del Dependiente Húmedo (que representa la parte del sistema que consume alguna sustancia) y el Dependiente Seco (que representa la parte del sistema que no consume la sustancia, pero que sin embargo tiene un estilo de relaciones y de comunicación que propicia y permite que la otra parte del sistema consuma sustancias), donde ambos son partes de un sistema total que es disfuncional, homeostático y ligado a mantener un estilo de vida que es el único que conocen (Troncoso, 2003).

Todo esto muestra una forma de vida, un etilo de vida que es necesario cambiar. Para lograrlo es vital incorporar nuevos elementos al sistema que produzcan situaciones de crisis (cambios de orden que alteren la funcionalidad y homeostasis), de manera de facilitar y promover un etilo de vida que permita mejorar la calidad de vida de estas familias.

1.10 Cambio Cultural

El efecto del programa sobre la comunidad apunta a un cambio socio-cultural, que va más allá de los individuos y de las familias que participan de los grupos. La idea central es defender la libertad del No consumo. Esto queda más claro si se considera que la libertad de consumo, en particular del alcohol, esta ampliamente difundida. No obstante, no se puede decir lo mismo de la libertad del No consumo, si tiene en cuenta la enorme presión social a consumir alcohol en los eventos sociales (Troncoso, 2003).

2. Segmentos del Programa Ecológico Social Multifamiliar.

2.1 Clubes multifamiliares.

Los clubes son grupos especiales de auto-ayuda, que están compuestos por hasta doce familias, puesto que de ser más se separan en dos. Cada club esta a cargo de un coordinador (un trabajador socio-sanitario o TSS) debidamente preparado. La duración de cada sesión es de hora y media. La reglas al interior del club incluyen: 1. Ser puntual al inicio y término de la sesión. 2. No hablar de las personas ausentes. 3. No hablar de política ni de religión (Troncoso, 2003).

Una diferencia importante con otros programas de auto-ayuda, como alcohólicos anónimos, es que la familia se incorpora simultáneamente al trabajo del grupo, no en instancias separadas como en otros programas. Otra diferencia clave es que se evita centrarse en el tema mismo del consumo, puesto que el detallar este simplemente se considera una estrategia para evadir hablar de los problemas que subyacen en el fondo de las personas, los que están ligados al estilo de vida. Por ende, se procura hablar de lo que la persona siente en ese momento y de las dificultades relacionales que ha tenido durante la semana. Un tercer elemento diferenciador de este programa con respecto a otros, es que se organizan visitas par las personas que se ausentan de la sesión, las cuales son efectuadas por los mismos usuarios. Esta es una característica muy ligada a la territorialidad puesto

que los usuarios viven cerca unos de otros al pertenecer a un club, lo que facilita las visitas domiciliarias. Un elemento crucial que diferencia este programa de Alcohólicos Anónimos y de la URACH (unión de alcohólicos rehabilitados) es que al tener a la familia como unidad de trabajo la dependencia no se considera una enfermedad sino que un problema. Esto implica quitar el sesgo pasivo e individual que tiene el concepto de enfermedad (Troncoso, 2003).

2.2 Grupo multifamiliar

Se realiza en la Unidad de dependencias del Hospital Barros Luco, donde las familias se dividen por sectores, sólo aquellos que corresponden al delimitado para el Hospital. Es un trabajo similar producido en los clubes, pero en este caso cuenta con la presencia de un profesional. El propósito es convertirse en una experiencia de aprendizaje, que sirve también al profesional para aprender como es el trabajo de las familias.

2.3 Comunidad terapéutica multifamiliar:

Se realiza en la Unidad de dependencias del Hospital Barros Luco, esta a cargo del Dr. Troncoso o en su ausencia de alguno de los otros profesionales de la Unidad. La idea es juntar a los grupos experimentales y trabajar los casos más difíciles en esta instancia frente a toda la comunidad multifamiliar

2.4 Educación Continua

Es donde se desarrolla toda la implementación de las escuelas de primer, segundo y tercer nivel. Es importante recalcar que las escuelas son regulares, gratuitas y de libre acceso para quienes desean participar.

2.4.1 Escuelas Territoriales de Primer nivel

En un primer momento se encuentran las escuelas territoriales de primer nivel, que como su nombre lo indica se desarrollan lo más próximo al territorio de cada club multifamiliar, idealmente en cada comuna en que funciona el programa. En estas escuelas se explican los principios básicos del programa y se prepara a los asistentes para que puedan coordinar un club, aunque no es obligación que lo hagan al finalizar el curso, puesto que estas escuelas también contribuyen a la difusión del programa fuera de la red del mismo. Entonces para poder coordinar un club se requiere pasar por una escuela de primer nivel, que no tiene costo alguno para los participantes. Generalmente estas escuelas se realizan durante tres horas, un día a la semana por espacio de 8 meses.

2.4.2 Escuelas Territoriales de Segundo nivel

En un segundo momento se encuentran las escuelas territoriales de segundo nivel, que se articulan de acuerdo a las necesidades locales de los clubes, de manera que cada comuna puede elegir temas en los que desee profundizar y entonces se busca las personas apropiadas, profesionales o coordinadores con experiencia, para impartir esas clases. Los temas pueden estar relacionados indirectamente con el consumo, como por ejemplo estilos de crianza, o más directamente, como la violencia intrafamiliar. Se espera entonces que este nivel sea lo suficientemente flexible para responder a las necesidades específicas de los clubes de un determinado territorio.

2.4.3 Escuelas de Tercer nivel

Finalmente, se encuentra la escuela de tercer nivel, en la que anualmente se actualizan los conocimientos en torno a las dependencias y las complicaciones derivadas de ellas. Esta escuela se realiza habitualmente en salas facilitadas por la Universidad de Chile, colindantes al Hospital Barros Luco. La idea en estas escuelas es invitar a profesionales especializados que puedan dar cuenta de los

avances en las distintas áreas, desde las complicaciones gastrointestinales a las psicológicas, incluyendo también la posibilidad de dar a conocer otros modelos de trabajo en el tratamiento de las dependencias. Esta escuela esta dirigida a personas que hayan completado las escuelas de primer y segundo nivel y a los profesionales que quieran participar.

2.5 Consejería

Es un trabajo de primer contacto realizado por los TSS y voluntarios usuarios del programa que lleven más tiempo, una vez que el usuario ha sido atendido por los equipos médicos y no médicos. La idea es motivar desde la propia experiencia al nuevo usuario a ser parte del programa, acogiéndolo de una manera calida.

2.6 Turnos de urgencia.

Es un segmento que sólo se ha implementado en el servicio de urgencia del Hospital Barros Luco y en algunos consultorios del área sur. La idea es que el voluntario entregue información acerca de la existencia del programa a las personas que llegan a consultar por problemas de intoxicación por drogas o a sus familiares, de manera que estos conozcan donde pueden acudir para tratar sus problemas. Además de compartir su propia vivencia como usuario del programa.

2.7 Supervisión

El Programa Ecológico Social Multifamiliar requiere un ajuste permanente que se realiza a través de diferentes niveles y espacios de supervisión, lo cual tiene por objetivo velar porque los conceptos centrales del programa se estén aplicando adecuadamente, a la vez que potenciar y mejorar la calidad del trabajo en los clubes, aprendiendo de la experiencia de otros clubes y compartiendo las dificultades que este trabajo conlleva (Troncoso, 2003).

Un primer espacio sería el de auto-supervisión, que radica en que los coordinadores se reúnan mensualmente, revisando las dificultades y puedan, de acuerdo a su experiencia compartida, resolver algunas de ellas. Un segundo espacio sería que si las dificultades persisten, llevarlas al comité auto-gestor, en donde se encontraría además algún profesional del programa. Un tercer espacio sería la supervisión en terreno de algún otro coordinador del mismo territorio o de otra localidad. Esto es denominado visita en terreno. Un cuarto espacio es la participación de los coordinadores en la escuela segundo nivel de la educación continua. Finalmente, un quinto espacio es la reunión con todos los coordinadores en el departamento de Dependencias del Hospital Barros Luco, junto con el Equipo de profesionales del programa y el director del programa, Dr. Mauricio Troncoso (Troncoso, 2003).

2.8 Promoción y difusión.

Estas actividades además de difundir el programa, sirven como instancia para que los usuarios de diferentes clubes se conozcan y compartan sus experiencias, además de sus observaciones respecto al programa.

Jornadas Inter.-clubes: son manifestaciones públicas de sensibilización y de difusión sobre el problema de las dependencias. En ella participan las familias de los clubes, figuras de relevancia de la comuna: autoridades comunales de salud, educación e Iglesia, Bomberos, Cruz Roja, Carabineros, Clubes deportivos, junta de vecinos, etc. Durante estas jornadas se desarrollan temas específicos y se evalúan las metas y propósitos del programa.

Congresos: son actividades docentes de carácter nacional y públicas, cuyo propósito es favorecer la difusión del abordaje multifamiliar en dependencias, así como la actualización de conceptos ligados al trabajo desarrollado en todo el país en el campo de las dependencias. Se invita a las familias de los clubes de todo el país y a autoridades de relevancia nacional.

Otras instancias del programa que solamente mencionare son el comité de ayuda solidaria, la generación de proyectos, el registro estadístico y el comité de finanzas.

3. Concepto de Salud del Programa Ecológico Social Multifamiliar.

Este es un modelo de carácter bio-psicosocial que considera que la salud es una responsabilidad social y de la comunidad. Algunos elementos claves del concepto de salud que maneja el Modelo Ecológico multifamiliar son:

- La salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino que el proceso por el cual el ser humano desarrolla al máximo sus capacidades actuales y potenciales, tendiendo a la plenitud de su autorrealización como entidad personal y social.
- El concepto de salud es dinámico y cambiante, su contenido varía de acuerdo a las condiciones históricas, culturales y sociales de la comunidad.
- La salud es un derecho de la persona como tal y como miembro de la comunidad. Siendo además una responsabilidad personal, por lo tanto debe promoverse la auto-responsabilidad para defender, mantener y mejorar la propia salud, fomentando la mayor autonomía posible respecto al sistema sanitario.
- La promoción de la salud es una tarea Inter-disciplinar.
- La salud es un problema social y político, cuyo planteamiento y solución pasa necesariamente por la participación activa y solidaria de la comunidad en su definición operativa y en la gestión y control del sistema sanitario. En

suma, hay que pasar de una política de espera a una política de búsqueda, fomentando la participación comunitaria en la gestión de los recursos y servicios sanitarios.

Este modelo plantea que la participación comunitaria movilizará y potenciará los recursos humanos y materiales, tanto colectivos como individuales. De esta manera, el pueblo pasará a ser, si no el protagonista, al menos un agente activo y muy importante en su propio cambio y desarrollo.

3.1 Concepto de Salud Mental utilizado por el programa.

La salud debe ser comprendida como “el estado de completo bienestar físico, mental, social y espiritual” (OMS citado en Troncoso ,2003). De esto se desprende que el ser humano debe establecer unos correctos sistemas de adaptación a su entorno y evitar, en la medida de lo posible, que las variaciones que se produzcan en su ecosistema le afecten. Considerando que el ambiente y el ecosistema son un conjunto de procesos dinámicos, también lo será la salud con objeto de salvaguardar la estabilidad y lograr una estrecha interacción que sea beneficiosa para ambas partes.

La *Salud Mental* cumple con las siguientes características.

1. Interrelacionarse satisfactoriamente con sus semejantes.
2. Conocer bien su ambiente (ventajas e inconvenientes) con el propósito de contribuir a su mejora jugando un papel activo y productivo.
3. Ello supone identificar y asumir un rol social específico con objeto de potenciar su personalidad.
4. Que le permita solventar satisfactoriamente los conflictos y tensiones que vayan surgiendo.
5. Consiguiendo, finalmente, una adaptación flexible a su medio y al juego de influencias e interacciones que ello comporta (Troncoso, 2003).

Además se suma a lo anterior la definición de la salud de la Federación Mundial para la Salud Mental. Esta considera que es el mejor estado posible dentro de las condiciones existentes, en la medida que apunta al despliegue óptimo de las capacidades del individuo, teniendo en cuenta el contexto donde se desarrolla. Por tanto, es la propia comunidad a través de su organización y forma de vida la que estimula y condiciona, determina o contribuye a determinar en forma cuantitativa y cualitativa la salud mental de sus miembros. La idea es transformar a cada persona en sujeto de su propio tratamiento, desarrollando sus capacidades plenamente (Troncoso, 2003).

Este programa está basado en los principios de la psiquiatría comunitaria. En consecuencia, procura abordar los tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria. Entre estos principios podemos mencionar:

3.1.1 Auto-defensa

La auto-defensa esta ligada a la prevención primaria e impedir que sucedan las dependencias o las complicaciones derivadas de ellas. Consiste en impedir la transmisión social y cultural del uso de sustancias que provocan dependencias, mediante el desarrollo de una mejor calidad de vida, al movilizar todas las energías de las familias.

3.1.2 Auto-cuidado

El auto-cuidado esta también ligado a la prevención primaria se basa en la idea de que: "nadie mejor que YO puede cuidar mi propia salud y la de mi familia". De esta manera se busca fortalecer los valores que están a la base de una convivencia sana al interior de la familia.

3.1.3 Autoayuda

La auto-ayuda esta ligado a la prevención secundaria puesto que precisamente es el tratamiento de las dependencias, que se traduce en el desarrollo de competencias, recursos, capacidades o potencialidades mediante el trabajo en los clubes multifamiliares (Troncoso, 2003).

3.1.4 Auto-gestión.

La auto-gestión consiste en crear las posibilidades de autonomía, responsabilidad y participación. La idea es trabajar en la comunidad buscando los espacios para implementar el desarrollo de los clubes multifamiliares y en procurar mantener un trabajo en red en las distintas instancias al interior del programa y fuera de este. Mediante la auto-gestión se busca difundir el programa e impedir las complicaciones médicas y recaídas en el consumo de sustancias.

3.2 Ventajas del trabajo en Red del Programa Ecológico Social Multifamiliar.

El trabajo en red que propone este Modelo, al considerar a la familia como unidad de trabajo y a las personas como agentes de sus propios cambios, cumple según el mismo programa, algunas funciones que permiten fortalecer los recursos psicológicos de las personas y las familias, promoviendo un estilo de vida diferente al que han llevado hasta ingresar al programa. Al compararlas con la clasificación presentada por Atneave y Ross encontramos que estas funciones están presentes en el programa (Sluzky, 1996 citado en Troncoso, 2003).

Algunas de estas funciones son:

1. Compañía social: realización de actividades conjuntas, o simplemente el estar junto a otros.
2. Apoyo Emocional: mediante intercambios que connotan una actitud emocional positiva, clima de comprensión, simpatía empatía, estímulo y apoyo; es el poder contar con la resonancia emocional y la buena voluntad de otros sin ambivalencias.
3. Guía Cognitiva: debido a que las interacciones están destinadas a compartir información personal o social, aclarar expectativas y promover pautas de acción saludables.
4. Regulación Social: en las interacciones se recuerdan y reafirman responsabilidades y roles, neutralizando las desviaciones de comportamiento que se apartan de las expectativas colectivas, permitiendo disipar la frustración y la violencia y favoreciendo la resolución de conflictos.
5. Ayuda material y servicios: esta se da mediante la colaboración específica sobre la base del conocimiento experto o ayuda física incluyendo los servicios de salud.
6. Acceso a nuevos contactos: se genera la conexión con personas y redes que hasta entonces no eran parte de la red social del usuario (Troncoso, 2003).

4. Diferencias con el modelo italiano.

Tomaré de base el modelo italiano porque es el país donde más ha prosperado el programa, contando actualmente con aproximadamente 2400 clubes multifamiliares. Si bien las diferencias que presenta esta versión con la aplicada en nuestro país son importantes de considerar. En primer lugar en Italia el programa funciona con absoluta independencia de la Salud Pública y con ninguna intención de mezclarse, más allá de un nivel de coordinación de derivaciones. Esto puede permitírsele en gran parte, por que la situación económica es muy distinta, pudiendo los miembros de los clubes italianos hacer alguna contribución que les permita contar con los espacios físicos y otros suministros necesarios, adicionalmente cuentan con el respaldo económico de la ACRI (Asociación de Cooperación Cristiana Internacional). En nuestro país es casi impensable haber logrado la difusión y mantenimiento del programa sin contar con la colaboración de la Salud Pública.

Derivado de este mismo factor económico, esta el que sus escuelas territoriales de todos los niveles puedan realizarse de manera continua, en una o dos semanas dependiendo del nivel, puesto que pueden contar con tiempo y recursos para financiar su estadía en algún lugar. En Chile nos encontremos con la dificultad real del tiempo escaso de los voluntarios, si es que están trabajando, o con su falta de recursos notoria si no lo están, al punto de faltarles el dinero para la locomoción necesaria para asistir a las escuelas territoriales, lo que también puede decirse respecto a su asistencia a los clubes.

Otra diferencia importante es que el, modelo italiano trabaja sólo con dependientes al alcohol, denominándose incluso sus escuelas de educación continua Escuelas de Alcohología.

Un punto controversial entre ambas versiones es el papel del profesional, puesto que en el programa italiano el profesional no tiene cabida en tanto profesional de participar en el programa, debe hacerlo en las mismas condiciones que cualquiera

de sus miembros, siendo además sus estrategias de gestión y evaluación bastante cerradas. En tanto en nuestro país se considera que el profesional puede hacer un aporte en tanto tal, además de ser también necesario una mayor apertura en la gestión y evaluación.

Un punto importante de las últimas revisiones hechas por el modelo italiano es que niegan el estatus de los clubes como grupos de autoayuda, para considerarlos simplemente un grupo de familias inserto en la comunidad. Este es un punto impensable para los gestores del programa en nuestro país, por la falta de lógica de este argumento, ya que los clubes cumplen en la práctica con todas las características de un grupo de autoayuda. Además esto no impide que los distintos segmentos del programa se articulen adecuadamente con la comunidad.

5. Efectividad del programa.

La efectividad del programa se refleja en la reducción de consultas en los servicios de urgencia y en la disminución considerable de las hospitalizaciones totales. También es necesario mencionar que la adherencia es buena, puesto que un 60% de los usuarios permanece en el sistema más de tres meses, lo que es alentador si se compara con otros programas de tratamiento en adicciones, incluso cuando estos presentan una selección rigurosa. Esta alta adhesión se atribuye al trabajo con las familias, las cuales contribuyen a motivar al dependiente y pueden asistir incluso si él no asiste, lo que en el tiempo genera una motivación de parte de este a reintegrarse (Troncoso, 2003).

Es importante aclarar que el programa no pretende reemplazar a todas las medidas en prevención y tratamiento de las dependencias, sino que apunta a complementarse con las medidas ya existentes, a articularse con las derivaciones a los servicios médicos cuando corresponda y con otras medidas de prevención ya existentes.

IV. PARTE: ELEMENTOS TEÓRICOS.

1. Elementos de la Psicología Comunitaria.

En esta sección se presentan algunos de los elementos teóricos que se utilizarán posteriormente para analizar la práctica de los participantes del programa ecológico multifamiliar. También incluyen elementos del Enfoque comunitario.

1.1 El concepto de Comunidad.

Sánchez Vidal (1996) propone 5 componentes esenciales del concepto de comunidad luego de una revisión de la literatura internacional. Estos cinco aspectos esenciales son:

1. Localización geográfica: que le permite a sus miembros ubicarse y compartir recursos.
2. Estabilidad temporal: mínimo de tiempo compartido entre las personas
3. Instalaciones, servicios y recursos materiales compartidos: escuelas, parques, mercados, plazas, etc. porque además de constituir infraestructura, es la matriz que facilita un intercambio relacional fundamental entre los miembros; en otros términos son la base material de la prestación de servicios.
4. Estructuras u organización social: culturales, políticos, económicos
5. Componente psicológico: sentido psicológico de comunidad. Este a su vez se divide en dos:
 - a) Vertical: dado por el sentido de pertenencia a la comunidad
 - b) Horizontal: entendido conjunto de interrelaciones lazos entre los miembros comunitarios.

Krause (2001) entre otros autores, cuestiona el concepto de territorialidad como esencial para identificar una comunidad. Llevando la atención además sobre la noción valórica de una comunidad ideal, que pueda impedir el identificar

comunidades que por sus mismos conflictos no cumplan con esas condiciones ideales, dejándose fuera precisamente aquellas comunidades que más requieren de la intervención comunitaria. Por otra parte, resalta la necesidad de enfatizar el componente subjetivo e intersubjetivo en la definición. En tanto que la dimensión temporal también debe ser relativizada, adaptándola a la rapidez de los cambios en la sociedad actual. Propone por tanto una definición minimalista que contiene solo tres elementos. A saber: pertenencia (sentirse parte de), interrelación (contacto e influencia mutua entre sus miembros) y cultura común (existencia de significados compartidos).

Montero (2004) reformula su definición inicial de comunidad excluyendo lo territorial y lo temporal, respondiendo a la necesidad de una definición más inclusiva. Destaca en su definición la toma de conciencia de los miembros como grupo y el fortalecimiento mutuo que debe darse. Otra diferencia importante es que excluye en su nueva definición los objetivos compartidos, desplazándolos a un nivel secundario a su definición.

1.1.2 Enfoque comunitario

Desde una perspectiva más amplia que la psicología comunitaria, el enfoque comunitario, Martínez (2006) presenta una propuesta diferente para actualizar la definición. Al analizar los elementos presentados por Sánchez distingue que los 5 elementos se superponen en capas y que responden a un enfoque sincrónico, en que distintos componentes se superponen entre si para formar una estructura compleja. Por ende, no recoge los aspectos diacrónicos de la comunidad, entre los que se encuentra lo procesal, lo histórico, lo narrativo, el devenir del sistema (Martínez, 2006).

El plantea que lo territorial caracterizaría a las comunidades de vida (en donde las personas residen y desarrollan su vida íntima), dejando fuera otro tipo de agregaciones comunitarias en que las personas tienen una relación menos estrecha con el territorio, entendiéndola como comunidades urbanas, que son en

realidad el foco de la existencia social de las personas. Evidentemente el ejemplo extremo serían las comunidades virtuales (Martínez, 2006).

Para ampliar la visión propone rescatar el término *formación contextual*, recogiendo de Hofstadler (1985 citado en Martínez, 2006), que da cuenta de la existencia de contextos dentro de otros contextos que se relacionan de manera compleja. Esto permitiría aclarar la comunicación, en donde los distintos mensajes quedarían referidos a un contexto particular en el entramado. Se constituiría entonces una formación contextual cuando un sistema humano en interacción se instala en un espacio, en el que desarrolla procesos emocionales, establece dispositivos funcionales para su reproducción y genera discursos que conforman estructuras de significado y de sentido para sus participantes. Esto permitiría recoger los elementos diacrónicos del sistema. La formación contextual es entonces una forma muy amplia redefinir comunidad, que se caracteriza por ser “instantánea”, es decir no tenemos que buscarla porque ya estamos en varias formaciones contextuales (Martínez, 2006).

Otra forma posible de caracterizar a las formaciones contextuales, evitando usar la presencia o ausencia de ciertas características, sería a través de las siguientes dimensiones: 1) conexión con el territorio, 2) sentido psicológico de comunidad 3) conexión con una matriz institucional, 4) presencia o ausencia de una historia común 5) Identidad, 6) tipo de integración social, 7) nivel de homogeneidad interna, 8) de tipo urbano o rural, 9) Visibilidad, 10) Composición interna, 11) tamaño y 12) temporalidad (Martínez, 2006).

Este concepto permite llamar la atención sobre la idea de no limitar la existencia de comunidad al ámbito extra-institucional, porque allí también se produce vida comunitaria, con diferentes énfasis. En este caso hablaríamos de “comunidades de práctica”, que son un tipo de formación contextual, que aunque se restringe a las organizaciones, se da también de manera “instantánea”. En ellas generan, adicionalmente a las otras dimensiones vistas, conocimientos y aprendizajes que

influyen en las formas concretas en que las personas llevan a cabo sus actividades laborales. Estos conocimientos pueden ser aprovechados o no, pero de todas formas se producen. Además de darse en un espacio institucional, las comunidades de práctica se caracterizan por presentar: un compromiso mutuo, una empresa común y un repertorio compartido (Chanal en Martínez, 2006).

1.1.2.1 Modelo operativo

Este es el enfoque que el proyecto o programa decide adoptar para intervenir en la población meta. Es una representación operatoria que se establece, desde la institución, acerca de cómo deberían ser las cosas y lo que se debería hacer para generar el cambio deseado. Sirve como principal sistema de referencia para reconocer el problema, plantear el diseño y los indicadores de éxito (Martínez, 2006).

1.1.2.2 Modelo de Acción.

Hace referencia a los conceptos y aprendizajes producidos en la práctica y que a la vez contribuyen a producirla. Esta producción tiene lugar en el contexto de comunidades de práctica. No se genera en el vacío, sino al interior de una matriz institucional. Sus elementos también pueden ser reconstruidos como un modelo, puesto que no son inconexos y aislados, sino que adquieren coherencia y articulación que se expresa directamente en la práctica. La estructura de este modelo es implícita, no formulada, ni formalizada (Martínez, 2006).

1.2 Redes sociales.

Aunque el programa mismo en su descripción recoge algunos elementos que del trabajo en red que son favorables para los participantes. Es necesario considerar de una manera un tanto más amplia este concepto.

Actualmente Martínez (2006) afirma que es más sencillo distinguir que las personas actúan en redes más que en comunidades. De hecho, la flexibilidad propia de las redes parece más acorde con la modernidad. Si bien, advierte que el desarrollo teórico del concepto de red social, esta lejos de ser unificado, esto no ha impedido que en nuestro país el modelo de redes haya sido una de las herramientas teórico-metodológicas más utilizadas en el diseño y ejecución de proyectos sociales.

Martínez (2006) considera que la existencia social humana se da en tres matrices fundamentales. La matriz comunitaria, la matriz institucional y la matriz reticular. En esta última es donde las redes se presentan, puesto que es un sistema más abierto, móvil, flexible y heterogéneo. La lógica que la impregna es más instrumental y funcional.

1.2.1 Definición

Al presentar su modelo integrado de redes. Martínez (2006) define las redes como: “un sistema de vínculos entre nodos orientados hacia el intercambio de apoyo social.” (Martínez, 2006, pp77)

1.2.2 Componentes.

Los componentes que definen una red son: nodos, vínculos, sistemas de vínculos, intercambio y apoyo social.

1.2.2.1 Nodos.

Componentes entre los cuales se establecen los vínculos. Pueden ser personas, actores sociales, grupos u organizaciones.

1.2.2.2 Vínculo.

Es la relación o lazo que se establece entre los nodos, siendo un episodio de una relación social.

1.2.2.3 Sistema de vínculos.

Es el conjunto de vínculos entre los nodos. Que es lo central de esta definición de red en que no son los nodos sino los vínculos el punto de interés.

1.2.2.4 Intercambio.

En toda relación entre nodos se produce un intercambio. Este intercambio es recíproco y puede darse en los planos afectivo, material, económico, simbólico u otros.

1.2.2.5 Apoyo social

Este es el resultado del proceso de intercambio entre los nodos. La red social proporciona entonces el marco indispensable para que este apoyo social sea accesible a estos.

1.2.3 Tipos de redes.

En el modelo integrado de redes, Martínez (2006) procura integrar la red social más focalizada con la red social más amplia. Ambas son definidas como red social focal y red social abierta.

1.2.3.1 La red social focal:

Se estructura en torno a un sujeto, como un sistema de conversación acción. El sujeto-foco puede ser una persona, una pareja, una familia, un grupo o incluso una institución. Su naturaleza es "egocéntrica".

1.2.3.2 La red social abierta:

Se estructura en torno a un tema, por tanto su sujeto es un sujeto distribuido. Es un sistema de conversación-acción más amplio y flexible, en que se generan articulaciones multidimensionales entre organizaciones, grupos y actores individuales.

Estos elementos de la red social se consideraran en el análisis. En especial dado que la matriz reticular donde se dan estas redes puede considerarse como una matriz comunitaria “debilitada” (Martínez, 2006).

1.3 Participación

Desde el surgimiento de la psicología comunitaria la participación ha sido un concepto central y a la vez escurridizo, por la complejidad que ofrece su definición. Montero (2004) distingue algunos elementos claves desde su revisión de este concepto. Estos son:

1. La acción conjunta y libre de un grupo que comparte intereses y objetivos
2. Contextualización y relación con la historia de la comunidad y el momento o la coyuntura en que se realiza.
3. Un proceso que implica la producción y el intercambio de conocimiento. Se intercambian consejos, recursos y servicios.
4. Acción socializadora y concientizadora que transmite, comparte y modifica patrones de conducta
5. Colaboración, es decir, labor compartida por el grupo en diferentes grados de intensidad e involucración.
6. Correlación (léase co-relación): relaciones compartidas, ideas compartidas, recursos materiales y espirituales compartidos.
7. Organizar, dirigir, tomar decisiones, efectuar acciones a fin de alcanzar las metas establecidas conjuntamente.
8. Existencia de patrones democráticos de comunicación entre los participantes.
9. Reflexividad. Es decir, la capacidad de evaluar críticamente el trabajo hecho.
10. Diversos grados de compromiso con los proyectos comunitarios y sus objetivos. No todas las personas de una comunidad tienen el mismo grado de compromiso

11. Generación y aceptación de una normatividad a fin de funcionar como grupo

12. Dar y recibir. Se aporta y a la vez se es beneficiario de los aportes hechos por otros y, además, de la suma de todas las participaciones.

A estas se puede agregar otras consideradas por Sánchez: el carácter inclusivo de la participación, el estar dirigida hacia la consecución de una meta, el estar integrada por una multiplicidad de tareas o acciones orientadas hacia un propósito común, la necesidad de unión y organización para resultar efectiva, evolucionar como un espacio dinámico y el que al ser una construcción social múltiple esta sujeta a valores y circunstancias contextuales que surgen en un determinado momento (Sánchez 1991, citado en Montero 2004)

Estas características se sintetizan en la definición que hace la autora del termino como: “un proceso organizado, colectivo, libre, incluyente, en el cual hay una variedad de actores, de actividades y de grados de compromiso, que esta orientado por valores y objetivos compartidos, en cuya consecución se producen transformaciones comunitarias e individuales (Montero 2004).

A su vez, Montero también advierte de lo que No es participación comunitaria, enmarcando aquí las prácticas que cuentan con formas de acción predeterminadas, y sin espacios de consulta a las comunidades, aplicadas por organizaciones ajenas a las comunidades. Cuando hay cooptación y relaciones autoritarias, en que la condición democrática es inexistente (Montero 2004).

1. 2.1 El compromiso

Este concepto aparece muy asociado a la participación. De manera que a mayor compromiso, mayor participación. La autora lo define como: “la conciencia y el sentimiento de responsabilidad y obligación respecto del trabajo y los objetivos de un grupo, comunidad, proyecto o causa, que conduce a la persona a acompañar, actuar y responder ante ellos por las acciones llevadas a cabo. Es, por otra parte,

un concepto que considera más amplio que el voluntariado, puesto que lo incluye (Montero 2004).

En esta investigación se considerará además relevante este concepto puesto que precisamente de él depende el alcance de la labor que realizan los voluntarios del programa ecológico multifamiliar.

2. Empoderamiento

Una revisión de definiciones del empoderamiento hecha por McWhirter a través de campos tales como asesoramiento, educación, trabajo social, asesoramiento feminista y multicultural, y psicología comunitaria (McWhirter, 1997; McWhirter, B. T. y McWhirter, E. H. 2006), ha dado como resultado una definición y un modelo de empoderamiento. Este último es aplicable tanto a individuos como a grupos comunitarios (Chronister y McWhirter, 2003).

Uno de los supuestos de un acercamiento a la asesoría para el empoderamiento, es que la relación de ayuda no es necesariamente provechosa, y puede servir realmente para oprimir más bien que empoderar a los clientes. Por ejemplo, Prilleltensky (1989; Prilleltensky y Nelson, 2002, citados en McWhirter, B. T. y McWhirter, E. H. 2006) ha discutido que las intervenciones basadas en acercamientos tradicionales a la psicoterapia pueden servir para perpetuar las clases de problemas y desigualdades sistémicas que conduzcan a clientes a buscar servicios psicológicos, preservando más bien que transformando un status quo injusto. Steinbock (1988) sugiere que las relaciones de ayuda pueden ser opresivas hasta el punto de que los receptores abracen una opinión de sí mismos como necesitados y dependientes de un terapeuta para las soluciones a sus problemas. Además, él afirma que la resolución del problema se centra en el individuo más bien que en los sistemas que crean los problemas, dando por

resultado una probabilidad muy baja de que las intervenciones produzcan un cambio constructivo, preventivo (Steinbock en McWhirter, 2006).

En base al trabajo de psicólogos tales como Ignacio Martín-Baró (1994) y Rappaport Julian (1981; 1987), trabajadores sociales tales como Elaine Pinderhughes (1983) y Barbara Solomon (1976; 1987), las estudiosas médicas feministas tales como Donna Hawxhurst y Susan Morrow (1984), así como educadores tales como Paolo Freire (1970, todos citados en McWhirter, 1994; McWhirter, B. T. y McWhirter, E. H. 2006), McWhirter define el empoderamiento como: "...el proceso por el cual gente, organizaciones, o grupos que son impotentes o marginados: (a) se dan cuenta de la función de la dinámica del poder dentro del contexto de sus vidas, (b) desarrollan habilidades y capacidades para aumentar un control razonable sobre sus vidas, (c) el cual ejercen (d) sin perjudicar los derechos de los demás, y (e) la cual coincide con apoyar el empoderamiento de otros en su comunidad" (McWhirter, 1994, pp. 12; 1997; McWhirter, B. T. y McWhirter, E. H. 2006, en prensa).

2. 1 Modelo de empoderamiento

En base a la revisión hecha de la literatura científica y desde los resultados obtenidos en su propia experiencia en este tipo procesos. McWhirter y McWhirter proponen el modelo de asesoría en empoderamiento, que denominan el modelo de las 5 C del empoderamiento, a saber: colaboración, contexto, conciencia crítica, competencia y comunidad (McWhirter, 1997; McWhirter, B. T. y McWhirter, E. H. 2006; en prensa).

2.1.1 Colaboración

La primera C, Colaboración, se refiere a la relación dinámica entre el asesor y el cliente. Esta relación esta caracterizada por una definición común de los problemas que se tratarán, las metas del asesoramiento, y las intervenciones y las estrategias posibles para el cambio y el crecimiento. Sin la colaboración el asesor

se arriesga a reforzar la pasividad y la dependencia en el cliente, entender mal la naturaleza y el significado de las dificultades del mismo, y a desarrollar intervenciones que sean contrarias con los valores, la cultura, la ideología, las metas, y las habilidades del cliente (Mc Whirter, 1997; 2006; en prensa).

En el contexto de este modelo asesoría para el empoderamiento, la diferencia de poder entre asesor y cliente se minimiza, pero sin la pretensión que las diferencias de poder no existen (Mc Whirter, 1997; 2006; en prensa).

2.1.2 Contexto

La segunda C, el Contexto, se refiere a incorporar al modelo ecológico activamente (Bronfenbrenner, 1979 en Mc Whirter, 2006; en prensa) en el trabajo clínico, entendiendo que las vidas de los clientes y el asesor están incluidas en familias, comunidades, historias sociopolíticas, condiciones socio-económicas, culturas, y sistemas de valores, cada uno con las construcciones de género, raza, invalidez, éxito, logro, y así sucesivamente. Esta ecología debe ser considerada tanto en la formulación de la naturaleza de los problemas enfrentada por el cliente como en el plan y alternativas de soluciones. El reconocimiento de contexto requiere examinar cómo el contexto contribuye al desarrollo, mantenimiento, y exacerbación de las preocupaciones del cliente. Entre los extremos de culpar a la víctima y poner toda la responsabilidad como externa al cliente, existe un punto intermedio amplio, en que el cliente y el asesor pueden explorar los caminos realistas para el cambio y acción (Mc Whirter, 1997; 2006; en prensa).

2.1.3 La Conciencia crítica

La tercera C de empoderamiento es la Conciencia Crítica, un término que derivó de los estudiosos latinoamericanos de la liberación como Paulo Freire (1970, *conscientização*), Gustavo Gutiérrez (1972, *concientización*), e Ignacio Martín-Baró (1994, *concientización*), y generalmente se refiere a la habilidad de los individuos de examinarse críticamente dentro de los contextos de sus vidas, analizar la

dinámica de esos contextos críticamente, y para verse como actores en esos contextos en lugar de meramente como individuos que son actuados. Es decir, la conciencia crítica incluye conocimiento y dimensiones de acción. En el contexto del armazón de fortalecimiento, la conciencia crítica requiere un compromiso continuado por parte del terapeuta (o el supervisor de facultad, instructor, investigador) para entender bien las causas, dinámica, y consecuencias de opresión, privilegio, poder, y el contexto en que los clientes (o los estudiantes, o los participantes de la investigación) realmente llevan a cabo sus vidas, así como un compromiso para actuar en ese conocimiento (todos citados en Mc Whirter, 2006, en prensa).

La conciencia crítica cambia la manera en que una persona ve el mundo, su sentido de estar en el mundo, y la capacidad de la persona por transformar la realidad en que él o ella viven.

2.1.4 La competencia

La cuarta C de fortalecimiento, la Competencia, se refiere al enfoque primario en las fuerzas, recursos, y competencias a lo largo del proceso terapéutico. A veces los proveedores de servicio de salud mental, entran en un modelo de evaluar sólo los problemas del cliente, deficiencias, y conductas maladaptativas. Cuando esto pasa, las conversaciones desarrolladas durante la sesiones se caracterizan a veces por un la lista aplastante de cosas que han salido mal, está saliendo mal, y están poniéndose peor. Se olvida que los clientes han sobrevivido así a lo largo de sus vidas enteras, y que no importa lo complejo de los problemas que ellos enfrentan, ellos poseen una gama amplia de habilidades de supervivencia (Mc Whirter, 1994, 2006, en prensa).

Las habilidades y recursos existentes pasados por alto, al no utilizarse en el proceso de asesoría, refuerza la noción que los clientes necesitan a consejeros, generan dependencia, y desalientan la construcción de una mejor auto-estima (Mc Whirter, 1994, 2006, en prensa).

2.1.5 La comunidad.

La comunidad, la quinta C del marco de la asesoría para el empoderamiento, significa que el empoderamiento va más lejos que las habilidades y poderes acumulados por el individuo llegando a incluir el ser conectado con y aportar al empoderamiento de una o más comunidades. Las comunidades pueden referirse a los miembros del mismo grupo racial/étnico, o familia extendida y amigos, o una comunidad de fe, o alguna otra atadura común. Este componente distingue el fortalecimiento de los procesos tales como incremento de la autonomía o autoestima dados en psicoterapia. Las comunidades pueden realzar la fuerza, la esperanza, la identidad, el conocimiento de la historia, los recursos y las oportunidades del cliente. Al mismo tiempo, las comunidades ofrecen una fuente de ayuda y desafío, interacción y contribución. La comunidad es fundamental al empoderamiento en la disposición de estos recursos al cliente, e igualmente importante, en el abastecimiento de una oportunidad para el cliente de contribuir al bienestar y al empoderamiento de otros. Los asesores deben explorar el sentido de comunidad del cliente, y el grado y la calidad de las interacciones y de los roles del cliente dentro de las comunidades identificadas. Teniendo presente si es adaptativo, funcional, o sano con respecto a estas. Con todo, es a menudo provechoso examinar patrones de dar y de recibir en las comunidades del cliente. Cuando la participación en la comunidad se limita a dar solamente, o a recibir únicamente, el descontento y la desconexión son a menudo la consecuencia (Mc Whirter, 1994, 1997, 2006, en prensa).

Los clientes no experimentan a veces un sentido de comunidad con ninguna de las presentes en su ambiente y evidentemente no pueden pertenecer a comunidades que minen sus recursos y capacidades. En tales casos puede ser más provechoso identificar nuevas fuentes potenciales de comunidad (Mc Whirter, 2006, en prensa).

3. Los grupos de autoayuda.

Para comprender mejor las particularidades del funcionamiento de un Club Multifamiliar expondré algunas características generales de los grupos de autoayuda, de acuerdo a la literatura científica reciente.

La importancia que han adquirido de los grupos de autoayuda para la psicología comunitaria se refleja en el hecho de que en 1996, en la segunda edición de su libro guía para la disciplina, *Psicología comunitaria: Bases conceptuales y métodos de intervención*, Sánchez Vidal agrego un capítulo completo destinado a este tema. Destaca el hecho de que representa una visión realmente comunitaria o “desde abajo” y auto-gestionada. Además, ilustra bien el enfoque positivo en salud mental, evidenciando las potencialidades de las relaciones simétricas. Constituyendo un verdadero fenómeno social en nuestros días, tanto por su extensión como por reflejar el nivel de desintegración social previo a su aparición (Sánchez, 1996). Por otra parte Moos (2003) al analizar el contexto social en las intervenciones sociales, tanto en su poder como en su fragilidad, considera que una de las lecciones valiosas que se debe aprender, particularmente en psicología comunitaria, es que los grupos de autoayuda son escenas poderosas que pueden amplificar e incluso sustituir las intervenciones formales, al proporcionar una fuente continua de relaciones, una dirección de metas y una estructura.

3.1 Surgimiento y evolución

La aparición de los grupos de autoayuda puede reflejar una respuesta societal a las carencias dentro de la comunidad de la salud mental. Los grupos de autoayuda se han desarrollado donde la sociedad ha fallado en resolver las necesidades de sus miembros (Reissman y Carroll, 1995 en Tirosh, y Ari, 2002; Sánchez, 1996). El hecho de que las organizaciones de la salud pública hacen frente a problemas económicos severos, conjuntamente con la necesidad abrumadora del tratamiento del abuso de sustancias, sugiere la necesidad de incorporar a grupos de autoayuda en los ajustes del tratamiento (Felix-Ortiz,

Salazar, Gonzalez, Sorensen Y Plock, 2000). Actualmente existen grupos de autoayuda para una amplia gama de problemas de salud (Damen, Mortelmans y Van Hove, 2000, Manual de grupos de autoayuda, 1999).

Los grupos de la auto-ayuda son programas altamente rentables (Kaufman, 1993 en Felix-Ortiz, Salazar, Gonzalez, Sorensen Y Plock, 2000) que pueden: 1) proporcionar un ambiente seguro y de apoyo donde los clientes tienen una oportunidad de ocuparse de miedos y de ambivalencias sobre el tratamiento (Felix-Ortiz, De la Garza y Sorensen, 1995), 2) ayudar a los clientes a realizar los cambios en la forma de vida que alientan abstinencia, aprendiendo estrategias y formas de confrontar los problemas que se descubren y comparten (Obuchowski y Zweben, 1987 en Felix-Ortiz, Salazar, Gonzalez, Sorensen Y Plock, 2000), y 3) proporcionar ayuda emocional, ayuda tangible, e información. A estas ventajas, Sánchez agrega que: 1) contribuyen a generar un sentido psicológico de comunidad entre sus miembros. 2) Proporcionan una ideología o “antídoto cognitivo”, que les sirve para explicarse su problema, pero que por sobre todo les genera identidad y 3) brinda una red de relaciones sociales potenciales, que favorece el salir del aislamiento (Sánchez, 1996; Felix-Ortiz, Salazar, Gonzalez, Sorensen, y Plock, 2000).

A menudo, los grupos de auto-ayuda son populares entre los individuos que experimentan altos niveles de tensión, particularmente los individuos que abusan de sustancias (Sánchez, 1996; Felix-Ortiz, Salazar, Gonzalez, Sorensen, y Plock, 2000).

Se estima que más de 25 millones de personas de han participado en un cierto tipo de grupo de auto-ayuda o de ayuda mutua (Lewis, J., Lewis, M., Daniels, y D'andrea, 1998; Kessler, Mickelson, y Zhao, 1997). Varios investigadores han identificado características de estos grupos (véase Vakalahi y Khaja, 2000; Wituk, Shepard, Slavich, Warren Y Meissen, 2000 en Andersons-Butcher, Oliver, y Race-Bigelow, 2004). Típicamente, los grupos de auto-ayuda están formados por

individuos que comparten un problema o una preocupación similar. Los miembros del grupo tienen experiencias comunes que promueven un sentido de ayuda y de conexión (Vakalahi y Khaja, 2000 en Andersons-Butcher, Oliver y Race-Bigelow, 2004). "Ayudan" a los participantes porque aprenden nuevos mecanismos para hacer frente a las dificultades y ayudan a otros en los grupos. También, los grupos de autoayuda desempeñan una función de normalización suministrando a sus miembros la oportunidad de compararse con sus semejantes (Felix-Ortiz, Salazar, Gonzalez, Sorensen, y Plock, 2000). Otra característica, consistente con la práctica centrada en la familia, es que los grupos se centran generalmente en las fortalezas más que en las patologías. Ven a los participantes como recursos y los expertos, desafiadores del concepto que el "profesional sabe lo que es mejor". Además, los servicios son libres, voluntarios, y recíprocos (Anderson-Butcher, Oliver y Race-Bigelow, 2004).

3.2 Componentes.

La revisión hecha por Killilea (1976, en Sánchez, 1996) y otros autores de más de 220 documentos base de distintos tipos de estos grupos, sugiere seis Componentes básicos presentes en ellos.

1. *mutualidad* (y reciprocidad). Principio terapéutico del ayudador (Riessman 1965 en Sánchez, 1996). La mejor manera de ayudarse es ayudando otros. Los intercambios se basan en la mutualidad. Estos intercambios igualitarios, se intercambia entre pares y se intercambia lo mismo. Para recibir algo hay que estar dispuesto a dar lo mismo y el que más se beneficia de esta situación es el que más esta dispuesto a dar.
2. *experiencia común de los miembros*. Presentar o haber presentado el mismo problema, lo que hace posible el intercambio de roles (ayudado-ayudador), están por ello basados en la experiencia y autoridad del igual y no en la autoridad científica del técnico. Permite a sus miembros descubrir la Universalidad social del problema, generándoles validación social.

3. *compromiso de cambio de los miembros*. Compromiso individual de cambio y de involucrarse y ser un modelo para los otros.
4. *autogestión*. En términos de auto-responsabilidad y de autogestión del programa y la política del grupo.
5. *control social* del grupo. Este facilita el cambio actitudinal y conductual.
6. *importancia de la acción* -junto con la información y el apoyo- para producir cambios (Killilea 1976, Caplan 1976 y Levine 1988 citados en Sánchez, 1996).

3.3 Evidencia científica.

Existe un cuerpo creciente de investigación que documenta ventajas de la participación en grupos de auto-ayuda (Meissen y Warren, 1994; Wituk et al., 2000, en Andersons-Butcher, Oliver y Race-Bigelow, 2004).

Actualmente más que seguir comprobando su efectividad las preguntas de investigación se ha orientado a descubrir que tipos de pacientes se benefician más de que tipo de grupos de auto-ayuda (DiNitto, Webb, Rubin, Morrison-Orton y Wambach, 2001; Kelly, McKellar y Moos, 2003), que factores afectan el involucramiento y la adherencia de los sujetos a los mismos (Laudet, Magura, M Cleland, Vogel y Knight, 2003; Mankowski, Humphreys y Moos, 2001; Janowsky, Boone, Morter y Howe, 1999; Seymour, Smith y Chambers, 2003), que factores afectan la supervivencia de los grupos (Wituk, Shepherd, Warren y Meissen, 2002), cuales son las mejores maneras de establecer colaboración con profesionales, instituciones de salud y otras redes sociales (Hardiman y Segal, 2003; Humphreys y Moos, 2001; John, Veltrup, Driessen, Wetterling y Dilling, 2003; Magura, Fong, Staines, Cleland, 2005).

Se ha documentado diversos resultados favorables (Moos, Schaefer, Andrassy y Moos, 2001; Powell, Yeaton, Hill y Silk, 2001). Por ejemplo, la participación en estos grupos se ha ligado a un aislamiento disminuido y a un aumento de la asociatividad; habilidades parentales realizadas; mejoras en el afrontamiento; y

aumentos y autosuficiencia educativa creciente. Las ventajas de la participación de la familia incluyen además, la disminución del estigma asociado a la enfermedad mental (Humphreys, 1997; Collins, 1978; Leon, Mazur, Montalvo Y Rodriguez, 1984, Seitz, Rosenbaum, y Apfel, 1985 todos citados en Andersons-Butcher, Oliver y Race-Bigelow, 2004; Pickett-Schenk, 2002). La investigación de resultado está comenzando a sugerir que los programas de auto-ayuda conducen a mejoras significativas en la calidad de vida y los factores relacionados con esta, en los miembros que tienen enfermedad mental seria (Corrigan et al. 2005; Corrigan, Calabrese, Diwan, Keogh, C. et al. 2002).

Recientemente Masudomi, Isse, Uchiyama y Watanabe (2004) han encontrado, en un estudio de 5 años de seguimiento, que la participación en grupos de autoayuda disminuye significativamente el riesgo de muerte en pacientes alcohólicos. No obstante, Kelly, Stout, Zywiak y Schneider (2006) refieren que la utilización de grupos de autoayuda, además de ser beneficiosa para diversos tipos de pacientes, incluso en niveles moderados de participación pueden ser provechosos para generar abstinencia. En tanto que niveles mayores, previenen recaídas severas.

Adicionalmente, los usuarios distinguen las fortalezas del grupo como: La sensación de apoyo y comprensión, poder hablar libremente sin miedo a las represalias, obtener información, mejorar el humor, y disminución en el uso de drogas (Corrigan et al. 2005; Felix-Ortiz, Salazar, Gonzalez, Sorensen y Plock, 2000; Pickett-Schenk, 2002).

El éxito de estos grupos depende de su asociación con otras agencias en la comunidad, es decir, el trabajo en red potencia su eficacia (Anderson-Butcher, Oliver y Race-Bigelow 2004). Otro aspecto importante de trabajar en red en particular con la salud pública es que permite hacer las remisiones mutuas necesarias, de manera oportuna. No deja de ser una limitante el que los grupos de autoayuda que ven a los profesionales de salud negativamente, como es el caso de alcohólicos anónimos, tienden a utilizar menos los servicios, incluso cuando

sería conveniente que lo hicieran. A pesar de lo cual este movimiento ha evolucionado en su aceptación del rol profesional, apoyando el tratamiento farmacológico cuando es indicado, por lo que se ha encontrado que la participación en estos grupos contribuye a que los pacientes con tratamiento farmacológico aumenten la adherencia a los medicamentos prescritos por sus psiquiatras (Magura, Laudet, Mahmood, Rosenblum, Knight, 2002; Meissen, Powell, Wituk, Girrens y Arteaga, 1999)

Con todo, la participación en los grupos de auto-ayuda afecta de manera compleja las redes sociales de sus miembros, ya que por una parte existe una tendencia inicial a disminuir, si bien la calidad de sus vínculos mejora (Humphreys, Noke, 1997)

4. El Voluntariado

4.1 Teorías a la base del voluntariado.

En este apartado presentaremos algunas de las teorías principales desde las cuales se ha procurado comprender el voluntariado, para luego presentar algunas de sus definiciones.

La *teoría del Don*, de Marcel Mauss inaugura la preocupación en las ciencias sociales por el tema del voluntariado, desarrollando una teoría del Don. Este autor parte de la antropología para constatar la existencia de prácticas de dar algo sin esperar formalmente una retribución en distintas sociedades antiguas y modernas, en especial las indígenas. No obstante, la reciprocidad se presenta de manera no formal. Son tres elementos los constitutivos, la obligación de dar, de recibir y de devolver lo mismo o su equivalente. Lo que se intercambia no necesariamente son valores materiales sino que pueden ser prestaciones o bienes inmateriales (Picas, 2006).

Se constituye entonces en una triple obligación. Dar otorga autoridad: una persona mantiene su jerarquía entre los demás si prueba que está poseída por la fortuna, que se exhibe gastándola, distribuyéndola, generando una situación de deuda. La segunda obligación, la de recibir, es de igual forma comprometedora: no se puede rechazar un don a riesgo de exteriorizar que se teme restituir y quedar disminuido en tanto no se restituye. Por último, el contradon debe ser diferente y diferido (una restitución inmediata de un objeto exactamente idéntico sería interpretada como un rechazo del don). (Picas, 2006)

Producto de las múltiples formas que adopta en la práctica, el significado de su teoría es lo bastante vago como para prestarse todo tipo de teorías e interpretaciones. Asimismo, el grado de confusión se incrementa en la medida en que su enunciado ha quedado seriamente contaminado por la tradición cristiana cuyas prescripciones, no concuerdan con el sentido que él plantea en su teoría (Zulueta, 2003).

Posteriormente, El Voluntariado ha sido abordado tanto desde la psicología como desde la sociología, y será relevante hacer una revisión de ambas visiones. El psicólogo social David Myers, distingue tres teorías del “por qué ayudamos” que son aplicables al voluntariado:

4.1.1 Intercambio Social:

Esta teoría ve las interacciones humanas como transacciones que están “encaminadas a maximizar las recompensas y minimizar los costos” (Myers, 1995 p. 475). Queda en evidencia la influencia de los estudios de Mauss. Los bienes sociales- amor, servicios, información- también entran en el juego de intercambio de esta teoría. Wilson (2000 citado en Zulueta) asume que bajo el supuesto de elección racional de esta teoría, no se entregarían bienes y servicios a menos que se reciba algún beneficio de ello. Algunas variaciones en el voluntariado pueden explicarse a partir de esto, comenzando con el hecho de que es más difícil conseguir voluntarios para tipos específicos de ayuda, como el trabajo con personas con VIH, por sus potenciales costos. También permitiría comprender que personas que han sido ayudadas anteriormente sean luego voluntarias. Asimismo permitiría explicar el que voluntarios no recompensados socialmente, por ejemplo, mediante el reconocimiento a su labor, sean más proclives a renunciar y el que muchos voluntarios busquen beneficios solidarios en lo equipos de trabajo, tales como el placer de socializar (Zulueta, 2003).

4.1.2 Normas sociales:

De acuerdo a esta segunda teoría, algunas veces se ayuda porque “algo nos dice que debemos hacerlo”. Estas normas son a la vez expectativas sociales, que prescriben la conducta apropiada y los deberes en las vidas de cada uno. Existirían dos normas sociales que motivarían a ayudar a otros:

- **La norma de la reciprocidad:** consiste en ayudar a quienes nos han ayudado, haciendo las veces de ley universal. Si bien funciona en el largo

plazo, al romperse la reciprocidad se puede generar rechazo y al ser incapaces de devolver la ayuda puede generar sensación de amenaza o minusvalía en los receptores.

- **La norma de la responsabilidad social:** consiste en ayudar a las personas dependientes o incapaces de corresponder la ayuda: tales como los niños, los más pobres y las personas discapacitadas. En esta supuestamente se renuncia a intercambios futuros.

4.1.3 Teoría evolucionista:

Un cierto egoísmo genético llevaría a dos tipos de altruismo desinteresado: la protección de los parientes, cuidando los propios genes, y la reciprocidad, ayudando a aquellos que nos han ayudado (Zulueta, 2003).

Wilson, desde la sociología, considera dos aproximaciones básicas. La primera esta asociada con acercamientos más subjetivos en la explicación sociológica, buscando los motivos o motivaciones en los voluntarios y la segunda aproximación seria más conductualista, asumiendo que la racionalidad esta a la base de la decisión de ser voluntario, luego de sopesar costos y beneficios.

4.1.4 motivos, valores y creencias:

Considera que más que tratar los motivos como predisposiciones, se los trata como constitutivos de la acción, dentro de un discurso que le da significado y que contribuye a modelar la conducta. De esta manera, algunas de las razones por las cuales los adolescentes hacen voluntariado es porque sus padres los educaron con una visión positiva hacia el mismo o porque el colegio los incentivo a involucrarse en este.

4.1.5 Capital Humano:

Dentro del segundo enfoque, el actor considera los costos y beneficios de manera racional. De manera que la habilidad para hacer trabajo voluntario estará dada por

los recursos que se tenga (educación, salud, trabajo), no dándole tanta importancia a las razones o motivos de la acción (Zulueta, 2003).

La educación es parte importante del voluntariado y el predictor que se ha mostrado más consistente de este. Probablemente porque despierta la atención en los problemas, aumenta la empatía y genera confianza personal. Incluso las personas educadas tienen mayores posibilidades de ser solicitadas como voluntarios, debido a que pertenecen a un mayor número de organizaciones y son más aptos en tanto el voluntariado requiera algunos conocimientos específicos. El ingreso no ha sido consistentemente asociado a la capacidad de hacer voluntariado, pero la salud sí, de manera que las personas en buen estado físico serían más aptas para trabajar en voluntariado (Zulueta, 2003).

4.1.6 Capital social o recursos sociales:

Sobre la base de la teoría levantada por Coleman y Bordieau, quienes destacan el papel de los lazos sociales y normas compartidas en el bienestar social y eficiencia económica, Putnam plantea que el capital social está ligado con la relevancia que alcancen las asociaciones cívicas y las organizaciones de voluntariado para crear una sociedad civil dinámica. Este autor entiende el capital social como conexiones entre individuos, redes sociales y normas de reciprocidad y confianza. Las actividades de voluntariado estarían insertas en la dimensión estructural del capital social (Zulueta, 2003).

4.2 Definición de voluntariado.

Debido a que la mayor parte del programa ecológico multifamiliar se sostiene sobre el voluntariado, es necesario detenernos en este concepto.

La ONU define ampliamente el concepto de voluntariado en su documento de presentación del año 2001 como año internacional del voluntariado.

“En sus términos más amplios se puede definir como la contribución - sin ánimo de lucro o beneficio - prestada por individuos para el bienestar del vecino, la comunidad o la sociedad en general El servicio voluntario puede adoptar muchas formas, desde costumbres tradicionales de ayuda mutua hasta acciones comunitarias en tiempos de crisis y esfuerzos orientados a la resolución de conflictos y a la erradicación de la pobreza”. (ONU, 2001)

En España se cuenta con el Manual para la formación de voluntarios donde se definen sus características como las de:

“ser un grupo artificial de personas que comparten y definen intereses comunes, tener un carácter específico y no genérico, poseer un mínimo de permanencia y organización. Su objetivo no es el de obtener beneficios económicos para sus miembros, diferenciándose así de las organizaciones de carácter mercantil.” (Manual para la formación de voluntarios, 2006).

Aunque también se define el voluntariado en contraposición a lo que no es:

– No es Mano de obra barata: El Voluntariado tiene sentido como expresión de la participación y de la solidaridad social, que se hace efectiva a través de los valores que sustentan la gratuidad y el compromiso de construir una sociedad más justa. Valores muy diferentes a los de la sociedad de consumo pues nada tienen que ver con las relaciones mercantiles que en ella se privilegian y establecen.

– No es camino de acceso a un puesto de trabajo: Si esta fuese la razón que sustenta el Voluntariado existiría una tendencia que a simple vista se refuta sola, que es que las personas que ejercen trabajo voluntario son las cesantes o dicho a la inversa los que tienen trabajo no ejercen trabajo voluntario. Esto implica una profunda lógica desigual en la acción voluntaria en la medida que poseería una lógica que perpetuaría la desigualdad.

– Una práctica profesional: Las personas atendidas por voluntarios merecen todo el respeto y la simpatía como seres humanos únicos e irrepetibles que son; por

esta razón colaborar con ellos en el desarrollo de sus posibilidades con el objetivo de llevar a la práctica lo aprendido hace perder valor al sentido de solidaridad y empatía necesarias para la tarea social.

- No es Animación cultural: pese a que esta función es necesaria para mejorar el desarrollo social no es necesariamente una tarea del Voluntariado.

– No es el Voluntariado político: La actividad política se dirige a la consecución de unos objetivos que si bien, en algún momento, buscan objetivos sociales no tienen como fin único una actuación con criterios de Voluntariado social.

– No son los grupos de ayuda mutua: estos grupos realizan una valiosa función social agrupando a personas para apoyarse al tener problemáticas similares, sin embargo no se encuadran en los principios generales del Voluntariado, sobre todo porque los ayudados son los mismos que participan y el Voluntariado se define por una orientación a terceros

Evidentemente esta última precisión entra en choque con la del programa ecológico familiar, pero será discutida en el análisis.

El estudio de Alcalá Consultores sobre la situación del voluntariado en Chile y otros cinco países, desarrollado entre diciembre de 2001 y julio de 2002 arroja como resultado, entre otras cosas, en Chile hay una gran dispersión conceptual al momento de definir al voluntariado y ausencia de esta categoría tanto en las ofertas y programas del Estado como en las estrategias regionales de desarrollo (Alcalá consultores, 2002). Es un tanto sorprendente que incluso El manual de volutar, una guía practica para incorporar voluntarios a las organizaciones, desarrollada recientemente en nuestro país, si bien cuenta con un marco operacional para incorporar voluntarios, no cuenta tampoco con una definición inicial de este concepto (Manual de Volutar, 2002).

Otro resultado interesante del estudio hecho por Alcalá consultores, es que en el aspecto legal en Iberoamérica sólo tres países cuentan con una legislación

específica para el voluntariado: Brasil, España y Portugal (Alcalá consultores, 2002).

España posee una legislación compleja que establece en el artículo 6 de la ley de voluntariado los derechos de estos, creada en 1996, entre los cuales es destacable: “Recibir, tanto con carácter inicial como permanente, la información, formación, orientación, apoyo y, en su caso, medios materiales necesarios para el ejercicio de las funciones que se les asignen”. Y “Ser reembolsados por los gastos realizados en el desempeño de sus actividades”. Además de cobertura previsional. Estos mismos derechos están también sugeridos en la Carta europea para los voluntarios (Manual para la formación de voluntarios, 2006).

El resultado de legislar sobre los voluntarios en Chile, entre otras cosas, podría ser posibilitar condiciones similares a las que cuenta España.

Si consideramos que, como bien lo sugiere el Manual de Voluntar, la eficiencia de los voluntarios depende en gran medida de la calidad de la oferta de participación que se les presente a los voluntarios y, por otra parte, que esta oferta es la que permite generar compromiso, en los términos antes revisados, podemos decir que es necesario que la oferta de participación sea vinculante; es decir, despierte compromiso con el programa, a la vez que favorezca la eficiencia, entendida clásicamente como el logro de los objetivos de un programa (Manual de Voluntar, 2002; Sánchez, 1996).

V. PARTE: ANÁLISIS

1. Metodología

1.1 Delimitación del problema u oportunidad a abordar

1.1.1 Identificación del tema

Los ámbitos temáticos principalmente implicados en esta investigación son: el trabajo con voluntarios por una parte, y el trabajo con grupos de auto-ayuda en dependencias al alcohol y otras drogas, por otra. El conocimiento en el área del trabajo con voluntariado es todavía insuficiente, en especial dado las dificultades para definir lo que se entiende por voluntariado. Por otra parte, la alternativa de los grupos de auto-ayuda para este tipo de dependencias, no ha sido estudiada ni contextualizada en nuestro país. Al intersectar ambas áreas, el trabajo con voluntarios en grupos de autoayuda en dependencias, nos encontramos con que es un tema que requiere mayor profundización y actualidad. Entonces, la investigación presente pretende aportar a esta área tanto en entregar un conocimiento más completo, como en entregar un conocimiento actual.

1.1.2 Formulación específica del problema.

¿Cómo opera en la práctica el programa ecológico multifamiliar?

¿Cómo se da la participación y el empoderamiento en el programa ecológico multifamiliar?

¿Que condiciones es necesario mejorar en el funcionamiento del programa Ecológico social Multifamiliar para que se genere una oferta más vinculante y eficaz para los voluntarios que trabajan en él?

1.1.3 Relevancia de la Investigación

La relevancia es primeramente metodológica en tanto permitiría ver en la práctica como actúa un modelo, y también tendría relevancia práctica al servir de retroalimentación vital al programa, contribuyendo a maximizar la utilización de los recursos del programa. Si bien puede ser también teórica, en cuanto a que no es un elemento que este definido extensamente en el programa y puede contribuir a modificar algún aspecto en ese sentido. Más ampliamente, los resultados de este estudio pueden servir para orientar las políticas de otros programas que trabajen con voluntariado y diseñar nuevos programas que los contemplen. Finalmente, a nivel metodológico es relevante aplicar técnicas e instrumentos de observación y análisis cualitativos a un programa que habitualmente se mide simplemente por indicadores cuantitativos, que dejan fuera las visiones de los propios actores.

1.2 Planteamiento de la metodología de investigación

1.2.1 Metodología

1.2.1.1 Estrategia de investigación.

Esta investigación es de tipo exploratorio-descriptivo y de carácter cualitativo, que se realizará mediante el Seguimiento de la conversación Social.

1.2.1.2 Representatividad.

La representatividad de la investigación es estructural, en tanto que se busca representar la conversación social como ocurre en la realidad.

1.2.1.3 Colectivo de referencia.

Esta compuesto por todas las personas que participan del programa ecológico social multifamiliar. Esto incluye tanto a los usuarios, como a los voluntarios de la región metropolitana que participan del programa. La heterogeneidad al interior del colectivo esta dada por la región a la que pertenece (y en Santiago más específicamente por el área), la antigüedad en el programa, sexo, el género y ser dependiente directamente o familiar de un dependiente. El nivel socio-económico no se considera puesto que los usuarios y coordinadores del programa son casi en su totalidad de nivel medio-bajo o bajo.

1.2.1.4 Muestra

La variable troncal será la condición de ser o no ser voluntario del programa, entendido esto último como ser coordinador de algún club multifamiliar o participar como docente u organizador permanente de las escuelas territoriales.

Inicialmente se propone que la Región Metropolitana, que puede contar con 5 grupos de discusión. El resto de las variables se introducirán de manera contingente. Estas últimas serían: edad, sexo, antigüedad en el programa y ser dependiente o familiar de un dependiente. Si bien, se supone que los grupos de discusión deben generarse hasta saturar la información, la estimación inicial de cinco grupos ha cumplido con este criterio. Aunque los usuarios del programa se refieren genéricamente a las áreas norte y occidente con área Norte, se consideró la división de acuerdo a los servicios de salud de la región metropolitana. De esta manera, la muestra esta compuesta por participantes de las áreas occidente, norte, central, sur, sur-oriente y oriente. Dentro del área sur, se considera además importante diferenciar las comunas de Calera de Tango, Paine y Buin, que están presentes en los dos últimos grupo, puesto que su diferencia en cuanto a ser menos urbanizadas, es más importante que su diferencia por área geográfica.

1.2.1.5 Técnica de investigación

Esta es el grupo de discusión. La evaluación cualitativa permite recoger aspectos que no siempre es posible cuantificar. Además, de las categorías resultantes del análisis de discurso se puede sugerir una encuesta más precisa, que no se logra a priori con preguntas cerradas que pueden no responder a los aspectos que necesitan ser indagados o pueden ser muy cerradas, al punto de conducir la respuesta de los sujetos.

El Grupo de Discusión propicia la producción libre del discurso a través de la discusión del tema propuesto, en este caso el programa ecológico multifamiliar, reproduciendo en su composición y dinámica las situaciones sociales de referencia y confrontación ideológica de las actitudes y representaciones sociales respecto a la calidad de este programa. Por tanto, el grupo de discusión permite conocer las preocupaciones y expectativas de los sujetos de investigación. Los aspectos esenciales del contexto y la forma en que se desarrolla el programa deberían aparecer en la dinámica, es decir, Los aspectos en la práctica, reconstruyendo el sistema de descriptores con que los participantes del programa dan cuenta de su acción. Esto permitirá levantar un modelo de acción.

Si bien se puede considerar que no estamos enfocándonos en lo que hacen, sino en lo que dicen que hacen, perderíamos de vista que en el discurso están presentes los significados que las personas otorgan a lo que hacen (en tanto aplicar el programa) y el significado que le dan a lo que reciben (en tanto usuarios del programa). Además, en estos casos de Trabajo voluntario, el que se hace y el como se hace, están íntimamente articulados en el discurso del sujeto y del grupo respecto a su práctica. Esto no podría reflejarse en la observación directa de distintos aspectos del programa, puesto que no estaríamos viendo este trasfondo de significados, que son con mucha probabilidad claves para motivar a los voluntarios a participar (Ibáñez, 1986).

1.2.2 Método

Es el análisis de discurso de la escuela de sociología crítica de Jesús Ibáñez.

1.3. Composición de los grupos.

Variable troncal: ser o no ser voluntario del programa

Variables aleatorias: sexo, edad, antigüedad en el programa, ser usuario índice o familiar y zona en que participa en el programa.

1

	7 participantes
Condición troncal	5 voluntarios
sexo	3 hombres
edad	Todos entre 20-60 años
antigüedad	4 con una antigüedad mayor de 12 meses
Familiar o índice	3 pacientes índice
zona	1 área norte, 2 área occidente, 1 área oriente y 3 área sur-oriente

2

	10 participantes
Condición troncal	4 voluntarios
sexo	4 mujeres
edad	Todos entre 20 y 60 años de edad
antigüedad	4 con una antigüedad mayor a 12 meses
Familiar o índice	6 pacientes índice.
zona	4 área sur, 2 área norte y 4 área sur-oriente

3

	9 participantes
Condición troncal	5 voluntarios
sexo	3 hombres
edad	Todos entre 20 y 60 años
antigüedad	4 con una antigüedad mayor a 12 meses
Familiar o índice	5 familiares de pacientes
zona	1 del área occidente, 2 área sur, 2 área centro y 4 área sur-oriente

4

	7 participantes
Condición troncal	3 voluntarios
sexo	4 mujeres
edad	Todos entre 20 y 60
antigüedad	4 con una antigüedad mayor a 12 meses
Familiar o índice	3 usuarios índice
zona	6 área sur (3 de comunas rurales) y uno del área sur-oriente

5

	9 participantes
Condición troncal	4 voluntarios
sexo	5 hombres
edad	Todo entre 30 y 70 años
antigüedad	3 con una antigüedad mayor a 12 meses
Familiar o índice	5 familiares
zona	8 del área sur (4 de comunas rurales) y 1 del área sur-oriente

2. Análisis

2.1 Análisis de contenido.

En esta sección se presentan las categorías resultantes del análisis de contenido, intercaladas con algunas viñetas que faciliten su comprensión. Se especifica el nº de grupo de discusión, el nº de intervención y el sexo en cada caso.

2.1.1. Cambio en el estilo de vida

2.1.1.1 El cambio en el estilo de vida es una de las primeras categorías que se distingue con claridad. Los participantes refieren que el programa les ha permitido generar un cambio en distintos aspectos.

G1 nº 1. M: *“bueno por el cambio de estilo de vida, el cambio en mi familia, el cambio en lo que es la vida misma, diaria...eh...esto sirve para hacer muchísimos, muchísimos cambios...”*

G1 nº 7. M: *“...llegue a un club donde se me hizo nacer de nuevo, y ver la vida desde otra perspectiva, conocer ...eh...este estilo de vida, que eran palabras nuevas, que se trataba este estilo de vida, y era algo tan simple, que yo, cambiar yo, para mejorar yo, mejorar mi entorno, mejorar mi familia que es lo más...”*

2.1.1.2 Primero un cambio en las reacciones, aprendiendo a controlarse, cambiar las personas que frecuentaban y a ser más coherentes. Asociado a este cambio externo va un cambio interno, como segundo aspecto, que consiste en ir privilegiando valores diferentes, como el control, la humildad, la honestidad y la tolerancia. Estos se traducen en conductas concretas que van desde aceptar las críticas a aceptar a las personas.

G1nº 264. H: “*el programa a través de las mismas experiencias de la familias, dentro del programa, adentro de un club multifamiliar. A través de esa misma experiencia yo aprendí a valorarme, aprendí a perdonar, porque yo te voy a decirte (...) yo te digo...si yo veo esa misma situación, yo creo que en mayo, yo llegue en marzo...y el programa lo conocí en abril. Si te...si me hubiese pasado en esa fecha, yo creo que estaría preso...”*

2.1.1.3 También les ha permitido un cambio en la valoración personal, que se divide en tres afluentes. Por una parte esta el aprender a quererse

G1 nº 44. H: “*... esos son logros son logros bonitos, que gracias al programa yo aprendí a valorarme, aprendí que yo si soy importante... y si somos importantes...”*

2.1.1.4 Por otra parte el aprender a querer a los demás de una manera sana.

G.3 nº 75. H: “*y ahora, te digo una cosa, estoy como que, con mi papa estoy viviendo lo que no viví cuando niño. (...) Y mi papá se ha encariñado conmigo. Porque yo como estoy podría, yo puedo arrendar, porque me dan los medios pa arrendar, pero él no quiere que me vaya de su casa. Así que esto he aprendido, es a querer, es a querer”.*

2.1.1.5 Finalmente, esta el aprender a sentirse socialmente valiosos, a través del crecimiento que han experimentado dentro del programa.

G1 nº 1. M: “*empezamos a conocer el primer nivel, el segundo nivel, el tercer nivel. Y haciéndome más cada día, más importante en lo que es la sociedad, porque antes era simplemente una dueña de casa que vivía cocinando, haciendo las cosas, las labores de la casa y nada más que eso. Aquí en este programa termine mi cuarto medio....eh...entonces...”*

2.1.1.6 Dentro de esta visión, las recaídas se considera que pueden ser parte del proceso de cambio. Estas no se generan espontáneamente sino que son parte de estrategias de auto-engaño que despliega el dependiente y que siempre se acompañan de cambios conductuales previos. El tomar conciencia de esos últimos puede evitar la recaída.

G4. n° 220. H: *“A ver, yo no es que le haya echado la culpa a la sustancia, si no que en el momento no me di cuenta como pasaron las cosas, pasaron tan rápido o no me quise dar cuenta, y paso, yo creo que eso, pero después me puse a pensar a pensar y yo vine cambiando conductas antes”*

En este participante es claro como la conversación varia de una comprensión casual de su recaída a una comprensión causal.

2.1.2. Educación continúa

2.1.2.1 La educación continua es otra categoría importante dentro del programa. Es la fuente principal de la experiencia de crecimiento personal para los usuarios. Esta orientada a mantener y expandir el programa. Tiene diferentes niveles. El primero es el que permite sensibilizar a la comunidad y preparar coordinadores de clubes multifamiliares mediante la realización de escuelas territoriales. Estas se realizan en cada comuna. El segundo esta orientado principalmente a el auto-cuidado de los coordinadores. Este se realiza en la unidad de dependencias del Complejo Hospitalario Barros Luco, el primer lunes de cada mes. El tercer nivel esta orientado a la actualización en temas de dependencias y se realiza en dependencias de la Universidad de Chile contiguas a la Unidad de dependencias.

G3.n° 105 M: *“Y uno hace el primer nivel, las familias hacen el primer nivel, hacen el segundo nivel, el tercer nivel de educación continua y uno no deja nunca de aprender. Es decir, uno esta en un constante aprendizaje”.*

Si tomamos el modelo de empoderamiento podemos ver claramente la Competencia presente aquí, puesto que precisamente se busca que los participantes puedan desarrollar sus capacidades para cambiar su entorno.

Por otra parte dos de la cinco o características de comunidad presentadas por Sánchez, ya pueden distinguirse claramente en este punto. La primera es “instalaciones, servicios, y recursos materiales compartidos”. En este caso la educación continua se da en espacios, que son instalaciones (a nivel local o central), donde se comparte un servicio, (la educación en sí) y donde hay recursos materiales, además de los espacios mencionados, como el material informativo de los cursos. Otra característica presente es “estructuras u organización social”. La educación continua es un tipo de organización social de programa que permite la socialización de los significados entre los miembros. Más adelante aparecerán otros tipos en que esta estructura social se evidencia, como en los clubes multifamiliares (Sánchez, 1996).

2.1.2.2 La centralización que se produce en los dos últimos niveles genera problemas de asistencia de los coordinadores y usuarios que viven en las comunas más alejadas. Es una dificultad importante puesto impide que los participantes aprovechen estos segmentos adecuadamente. En especial cuando en el segundo nivel también existe un espacio destinado a la supervisión de los problemas que hay en los clubes.

G4. n° 119. M: *“si, en todo el año, pero resulta que yo vivo en calera de tango esto era en Barros Luco empieza después de la seis de la tarde, yo no tengo locomoción, o sea, tengo, pero tengo que atravesar esa panamericana y todo, mi consultorio me han ofrecido todas estas veces que me van a llevar, me van a llevar y me van a traer, llega el momento y no hay...”*

Esta centralización esta dada fundamentalmente por la falta de profesionales que puedan ir a las comunas. Otra dificultad que puede distinguirse en algunos

miembros, que llevan más de tres meses en el programa, es el desconocimiento de todos los segmentos del programa, lo que les impide también maximizar su aprovechamiento.

2.1.2.3 La credibilidad de los coordinadores que no asisten a estos segmentos se ve afectada en los clubes que tienen a cargo.

G4. n° 185. H: *yo creo que también va por ahí, de que la gente cuando se desconecta de la unidad y esta en los consultorios trabajando así...a la deriva, la gente como que pierde credi...credibilidad en el en el coordinador porque siempre esta siem...siempre esta en los mismo, en cambio si tú participai de la unidad tení otras cosas que no se...que... que te van a dar armas como pa' trabajar yo he tenido en la Unidad ... varias veces dificultad que yo no las he podido resolver en el club y ella me ayuda en la unidad entonces eso pasa por eso que la gente al desconectarse de la unidad... perdis toda el... la gente los usuarios no creen en tí, si porque siempre lo he visto aquí, nunca lo he visto al lado de allá y pasa muchas veces que la gente que va a los clubes va a la unidad y nunca te ven allá, entonces "este gallo yo nunca lo he visto acá y por que"....*

Es necesario considerar en este punto, la necesidad de articularse con otros clubes para favorecer la subsistencia del club, la necesidad de trabajar en red con el resto del programa e incrementar su relación con las demás redes presentes en la comunidad. Wituk et al (2002) encontraron que estos factores eran claves para la subsistencia de cualquier grupo de autoayuda.

2.1.2.4 Hay una fuerte demanda de mayor capacitación y especialmente de auto-cuidado para los coordinadores, en todos los grupos.

G3. n° 236. M: *"lo que más necesitamos son clases de auto-cuidado, yo creo que eso debería ser más potente, el auto cuidado para los voluntarios, porque tenemos instancias, tenemos segundo nivel y tenemos auto-cuidado. Pero, por falta de,*

quizás de recursos y de profesionales, no lo hemos podido llevar al territorio, tener un auto-cuidado constante, en el territorio. (...) y yo creo que eso para mi sería una necesidad imperiosa de contar en cada territorio con una instancia más de auto-cuidado, porque hay auto-cuidado, tenemos, pero siempre es insuficiente”.

G2. nº 36. H:“eso sigo insistiendo que el voluntariado necesita más preparación y no la preparación del día lunes de vez en cuando segundo nivel, tercer nivel se hace de repente, primer nivel de repente, me entiendes o sea algo más fuerte, más constructivo ¿cierto?”

2.1.3 Visión familiar

2.1.3.1 La visión familiar que impregna al programa es otra categoría importante de distinguir. Hay al menos cinco maneras en que esta es importante. En primer lugar permite contextualizar el problema del consumo, puesto que el dependiente no es el único que sufre, toda su familia es afectada.

G4. nº 19 H:“...por que el adicto no solamente se destruye solo, destruye todo un entorno familiar, partiendo de tu esposa de tu, todo... todo se destruye para ti, entonces si tu sanas a un adicto y no sanas a la familia, esto se va a volver a repetir, por que siguen enfermos la demás gente, yo pensaba que la familia, la familia tiene un poder tan fuerte en esto tanto en la rehabilitación del adicto, como también pude haber un factor muy fuerte en la recaída de un adicto, a veces las conductas familiares, el entorno familiar, eh condiciona una recaída”

Podemos distinguir en este punto una forma concreta en que el Contexto del Modelo de empoderamiento puede estarse aplicando, al dar una visión más amplia que el solo sujeto sobre su problema, permitiéndole ver como esta influenciado su momento actual por su historia personal, su familia, el momento socio-político del país. En este sentido el club multifamiliar lo ayuda situarse en la historia de su propia familia y en la presión cultural hacia el consumo. A la vez que

le ofrece considerar a su contexto inmediato, la familia y a su contexto territorial, el club multifamiliar, en la solución de su problema.

2.1.3.2 El concepto de familia es flexible, pudiendo incluir las personas no consanguíneas que son cercanas al dependiente. La comunidad multifamiliar se transforma en una familia alternativa para aquellos que ha perdido conexión con su familia.

G1. nº 7 M: *“Y me fui dando cuenta de que encontré una calidad, encontré una familia sustituta, donde fui aprendiendo de todos, y de cada uno de ellos recogiendo, y a partir de sus vivencias, recogiendo algo que a mi me sirviera...”*

2.1.3.3 La familia tiene una doble responsabilidad en el problema de consumo del dependiente. Por una parte esta su responsabilidad en el surgimiento del problema. Esto se puede evidenciar a partir de distintos elementos. Hay un patrón trans-generacional que puede transmitirse. La familia del dependiente presenta actualmente un patrón de disfunción comunicacional, que incluye problemas peores que el consumo mismo. Además, la familia se acomoda al dependiente, aceptando las manipulaciones de este.

G4. nº 53. H: *“... por que si bien es cierto yo consumí, claro yo lo hice, pero resulta que toda mi familia me permitía... yo manipulaba... pero todos sabían lo que estaba haciendo, todo giraba en torno a mi, cuando yo deje de consumir, no hallaban a quien echarle la culpa...”*

2.1.3.4 No obstante, la familia adquiere la estrategia de tratar mal a dependiente, castigándolo, marginándolo o culpabilizándolo.

G5. nº 16. H: *“todos creemos que es problema de la persona, y no, es problema del entorno de la persona y porque tenemos que ayudarla, lo tratamos mal lo tratamos duro, lo castigamos por que se porta mal, lo castigamos en el sentido de*

que no...dándoles vacaciones como correspondía, mil cosas como tratarlos mal y todo lo contrario, tenemos que pescarlo más...

2.1.3.5 Incluso si el dependiente comienza a recuperarse la familia no le conviene reconocer los cambios.

G3.nº 105. M: *El caballero decía: “no le conviene”. Claro que no nos conviene, como le pasamos el gol de que no podemos gastar un kilo de sal en un solo día, entonces no podemos pedir plata pa sal todos los días. Nos va a decir “no”. Entonces hay un montón de trampas que la familia hace y que nosotros estamos asumiendo con la familia”*

2.1.3.6 La otra parte de la responsabilidad de la familia esta en el proceso de recuperación. Cuando se presenta una crisis en el sistema familiar es el momento que puede aprovecharse para iniciar el cambio. Hay al menos 4 maneras en que la familia puede participar. En primer lugar presionando al dependiente, llegando muchas veces a la presión legal para que inicie el tratamiento.

G4.nº 23. M: *“...por depresión, por que mi marido bebió 25 años y un día X determinado, yo caí en una depresión muy fuerte y tuve que irme de mi casa... y eso a él lo hizo reaccionar y empezó un tratamiento, o sea en tres días el se estaba tratando y empezó con medicamentos con todo eso...”*

2.1.3.7 Una segunda manera es la participación externa de la familia, en que esta no acompaña al dependiente a tratamiento aunque lo motiva a asistir. En esta modalidad la familia también va notando los cambios

G1. nº 400. M: *“por que mi hijos, paso un tiempo y me dijeron que me pasaba a mi y yo le dije “y porque me preguntan eso”... y me dijo: “porque tu antes, gritabas, eras...te alterabas y ahora...” incluso mi cuñado, que ha conversado conmigo me*

dice: “sabes que me da gusto conversar contigo, increíble el cambio que has tenido”.

2.1.3.8 Una tercera manera es la participación interna y comprometida, en que la familia acompaña al dependiente al tratamiento, esto aumenta la velocidad con que se genera el cambio y permite a la familia comprender el patrón relacional a la base de sus problemas, permitiéndole además, aprender a enfrentar las crisis del dependiente durante su recuperación.

G5. n° 7. H: “por que nosotros pasamos por procesos, pasamos por procesos que son...cuando están cuando llegamos y comenzamos una abstinencia, pasamos por un proceso de crisis y esos procesos la familia no los conoce, no sabe como manejarlos y ahí en le programa se aprende, en el programa se aprende ese tipo de manejo con respecto al dependiente y a su vez lo que me di cuenta es que la familia también tiene problemas tanto como el dependiente y eso contrae también otro tipo de problemas, por que el dependiente deja de consumir, como me sucedió a mi uno empieza tomar el rol de padre o en otras situaciones el rol de madre, se empiezan a crear problemas, se empiezan a crear problemas en la familia, por que uno empieza ya a llegar temprano a la casa, empieza a exigir ropa limpia, empieza a exigir la comida calentita y buena comida y a veces cuando uno esta en el consumo, uno no esta ni ahí con la comida ni con la ropa ni con nada, entonces esos cambio que se producen en la familia, hay veces que son mas problemáticos, son mas problemáticos por que no se saben manejar y mientras esta la familia presente en el tratamiento del dependiente va aprendiendo como manejar esa situación”.

2.1.3.9 En cuarto lugar esta la participación sin el dependiente, que no es inusual.

G1 n° 158. M: “pero yo llegue como acompañándolo a él, como que era el problema de él, pero ahí me di cuenta que realmente todos los problemas que hay

en la familia, las dificultades, son de todos, y que tenemos que solucionar (...) y me di cuenta que cuando ya mi hermano no quiso seguir, dije "yo sí"

Una diferencia clave de este programa con la mayoría de los otros grupos de autoayuda es que se preocupa por lograr la prevención. No se trata de esperar que el dependiente pida ayuda cuando ya ha tocado fondo.

G3.nº 105. M: *"de manera que ahí, hay diferencias con otros que dicen: "bueno, no, si el dependiente no quiere ir, que vamos a hacer". No, aquí siempre hay algo que hacer, siempre."*

Esto parece ser importante a la luz de los resultados obtenidos por las investigaciones Stanton (2004), quien describe que el 75% de los participantes ingresan a un grupo de autoayuda por la motivación que su familia ejerce en ellos. Cuestionando la creencia que el dependiente tenga que tocar fondo, propia de muchos grupos de autoayuda, ha encontrado que pacientes que ingresan de esta manera pueden obtener mejoría, a la vez que la familia al acompañar al dependiente puede aprender nuevas maneras de motivarlo.

Es necesario decir que a medida que el cambio se produce, se genera un cambio en los valores familiares en que la comunicación afectiva se privilegia, mediante los valores mencionados anteriormente.

2.1.3.10 La visión familiar no niega la responsabilidad individual en el cambio del dependiente.

G3. nº 62. H: *"Pero que uno tiene que poner de su parte, uno tiene que poner de su parte, uno creerla, de lo que esta haciendo. Por que mi señora, lo que es yo, a mi me dio todas estas oportunidades: "cambia, cambia". Pero mientras uno no...no reconozca..."*

2.1.4 Características del club multifamiliar

2.1.4.1 Otra categoría esta dada por las características que los participantes distinguen como importantes en el grupo de auto-ayuda que es el club multifamiliar. Hay siete características importantes. La primera es la acogida en el grupo. El ser recibidos con todos sus problemas de manera cálida les permite sentirse cómodos dentro del grupo. Los participantes refieren que esto es tan vital, que es precisamente el amor y la honestidad que perciben lo que los lleva a permanecer.

G3. nº 60. H: *“a este programa muy mal, llegue así derrotado. Y no llegue también así pidiendo ayuda, porque me mandaron...la ley me mando a... a pedir ayuda, cuando yo llegue por primera vez a este programa...eh, lo primero que me gustó es que recibí el amor, eso es lo más lindo que tiene el programa es el amor”.*

G3. nº 79. M: *“ es súper importante que a uno le dan harto cariño. Uno se siente súper bien y empieza ya a levantarse de lo...de lo baja que uno esta. Porque por ejemplo yo llegue súper mal y el sabe que yo llegue pero... nada, yo me senté y no quería hablar con nadie. Y ese cariño es rico...”*

2.1.4.2 Además, esto les permite aceptar la confrontación que el grupo les va generando. La honestidad también es altamente valorada en la acogida, ambas se conjugan en un telón de fondo para conversar sus problemas.

G3. nº 81. M: *“yo creo que esa es la base, o sea, más que el amor lo hace la honestidad”.*

G3. nº 82. H: *H: “No, el amor primero”*

G3. nº 83. M: *“la honestidad cuando tu sientes que te están dando un amor que es honesto, que están siendo transparente la gente. Por que no siempre a uno le dan,*

o sea, uno siente que le dan todo amor, o sea, a mi yo sentí que me dieron mucho amor, pero después lo entendí. Porque cuando yo llegue, yo...yo quería pelear con todo el mundo..."

Sánchez Vidal, de la revisión de los estudios sobre los grupos de auto-ayuda, rescata el hecho de que los grupos de auto-ayuda tienen como modelo a la familia, porque cumplen mucha de las funciones que cumpliría una familia bien integrada. Parece lógico preguntarse entonces ¿porqué no trabajar con la familia? Eso es precisamente lo que hace este programa (Sánchez, 1996).

2.1.4.3 La segunda característica importante es el ver que otros tienen problemas, esto les permite a los participantes salir del aislamiento en que vivencian su problema a la vez que relativizar la gravedad de sus problemas, al ver que otros tienen problemas incluso peores.

G4. nº 75. M: *"que...no esta solo...que no es único a quien le pasa, yo por lo menos pensaba que mi familia era la única que le pasaba esto, y que trataba de ocultarlo de alguna manera para que no se dieran cuenta los demás y como que yo era como una isla completamente sola, me di cuenta que no estaba sola que había mucho mas gente que estaba igual que yo..."*

La utilización de las "comparaciones sociales" puede jugar un papel clave en los grupos de autoayuda, de acuerdo a las investigaciones realizadas por Dobb y Yardley (2006), quienes encontraron inicialmente que las comparaciones sociales positivas (estar mejor que otros) puede favorecer la calidad de vida de los participantes de este tipo de grupos.

2.1.4.4 La tercera característica es encontrar apoyo en el grupo.

G2. nº 22. H: *"...a contar mi experiencia, pero la verdad de las cosas cuando uno consume o esta metido en el vicio es muy difícil lograrlo sólo; tiene que tener*

apoyo, por ejemplo, aquí de nuestros compañeros eh... y la hombría de decir “pucha, gracias a lo que tu me dijiste he logrado salir adelante”

G3.nº 61. H: “Y actualmente yo, voy al club y ella... esa es mi familia, cuando ando triste, angustiado ahí cuento mis problemas, porque ellos me escuchan”.

En esta última frase se hace evidente el sentido psicológico de comunidad, otro de los componentes de la definición de comunidad según Sánchez Vidal, que puede experimentar la familia que ingresa al club multifamiliar. Antes ya se podía distinguir, no obstante, es en los clubes donde este sentido le alimenta principalmente (Sánchez, 1996).

2.1.4.5 La cuarta, es comprender progresivamente su dinámica familiar, tanto en estado actual como en los cambios que son necesarios, para esto es importante no enfocar la conversación del grupo en el consumo.

G4. nº 234. M: “Es que el día que tu entiendas que ha ganado tu familia con que tu consumieras, vas a entender que responsabilidad tiene ellos, lo más importante es que lo entiendan ellos, no tu, si no que todos veamos como... yo siempre digo lo mismo que en una familia todos bailan no uno solo, o sea, eso es lo que hay que entender ,como yo funcionaba, como yo permití , como yo me hice la tonta, por que, que ganaba yo con que mi marido consumiera, cuando yo lo entendí, ahí pude liberarme un poco de todo lo que me pasaba, por que yo tenía una visión bien radical.....yo pensaba que mi marido es culpable, mi marido la embarra, yo era la buena, yo era una excelente mujer, una excelente madre, muy radical o sea, muy polarizado y cuando entendí, cuando fui capaz deen realidad, yo había cooperado bastante para que mi marido siguiera así, yo lo conocí así, me case con el así, pero después...y yo tuve la oportunidad, he visualizado cuando yo debí haber hecho algo y no lo hice y me gusto sentir que tenía poder sobre él....y que era más tonto que yo y que él era el malo.....y que lo podía pisotear, lo podía

castigar, castigar emocionalmentepor que yo entendí como yo funcionaba ahí en la familia”.

En el modelo de empoderamiento podemos situar la Conciencia crítica en esta forma de comprender más amplia que el mismo individuo sus problemas, de comprender su propia familia, como parte esencial de su entorno, de comprender de una manera nueva la dinámica de sus relaciones con los demás. Este considerar los aspectos positivos y negativos de su ambiente, llegando a ver de que manera la misma cultura lo ha condicionado. Además, luego se lo motiva a cambiar esas interacciones, que es el segundo aspecto esencial de la conciencia crítica.

2.1.4.6 La quinta característica es el desarrollar valores distintos, como son la tolerancia, al aceptar a otros; la humildad, al aceptar la ayuda; el control, al aprender a interactuar con los otros y la honestidad, al abrirse a los otros.

G3. nº 127. H: *“porque yo era soberbio (...) y llamar a mi hija: “dime todo lo que quieras” y ¿Cuándo había escuchado yo que mi hija me levantara y me bajara y que me hiciera llorar? Peo fue un punto de partida, esa es la confianza (...) y el genio, que yo era una persona muy impulsiva, pero ahora, ya a esta hora...”*

2.1.4.7 La sexta característica es posiblemente la más decisiva, esta es la igualdad entre pares. Esta permite al ver que los otros tienen problemas similares generar un espacio donde ninguno tiene la autoridad para juzgar al resto, porque todos se han equivocado, por lo que se vive como un espacio libre de críticas.

G1. nº 30. H: *“porque yo ya no quería vivir así y al darme cuenta que aquí habían personas que realmente me iban a escuchar y no me iban a criticar...mi...empecé a cambiar... a tener esos, esos... a recuperar esos deseos que yo realmente los tenía, siempre los tuve...y me di cuenta de que empecé ya a recuperarme tanto como así a través del club multifamiliar...”*

Muchos autores han distinguido el principio terapéutico del ayudador. Que consiste en que quien ayuda se esta ayudando a la vez y mientras más ayude a otros, mientras más entregue, más se va a ayudar a si mismo (Sánchez, 1996).

2.1.4.8 Por otra parte, el grupo permite mirar más objetivamente los propios problemas, al ser una visión más amplia.

G5. nº 237. H: *“pero ha permitido ya que los problemas nuestro se objetivicen, de que forma, nuestros problemas cuando yo le digo a ella ya, como ejemplo “actúa de esta forma” ya, es muy probable que diga a lo mejor: “pucha estará bien estar mal”, pero cuando el grupo se lo dice es diferente se objetiviza, ya, entonces ya no pasa a ser un opinión subjetiva ya, eso es importante en la relación familiar ya, cuando uno tiene... cuando saca experiencia de los demás”*

2.1.4.9 Otro factor crucial es que los pares obligan a la sinceridad, porque descubren con facilidad cuando el usuario esta mintiendo, lo que desde su propia experiencia no les ha sucedido cuando están en psicoterapia individual, en que sienten que es mucho más fácil ocultar las cosas.

G4. nº 78. H: *“...yo creo que lo mas fuerte para iniciar en esto es la terapia grupal por que una, a ver un psicólogo, yo voy a un psicólogo y el psicólogo me va a decir lo que escucha de mi y el va a hacer una observación de lo que de ve y lo que escucha, pero yo hablo con un adicto el adicto me va a decir al tiro oye me estoy mintiendo, por que nos vemos las caras, sabemos como son las cosas ¿entiendes? O sea: “oye ¿me estoy...? ¿A quien intentai engrupir?, si yo sé”*

Esta percepción es compartida por los usuarios de otros movimiento de de grupos de auto-ayuda (Alcohólicos Anónimos, 1990; Grup Igia, 2000; Cavalcanti, de Andrés, Sepúlveda, Borrás, 2002).

2.1.4.10 Adicionalmente el reflejarse en los demás se transforma en un elemento clave, que permite a los usuarios al menos cuatro posibilidades. La primera es sentirse comprendidos por lo similar de la vivencia.

G4. nº 75. M: "...creo que también el asunto de que uno esta con pares, por que uno puede hablar con no sé...con cualquier profesional, que no ha vivido lo que uno ha vivido, y cuando uno se ve un espejo, se ve reflejado en la otra persona, entiende como decía él, (...) y el asunto donde no hay una jerarquía nadie te dice lo que tienes que hacer, porque tu estás mal.... y él sabe lo que tu tienes que hacer y te dice una receta de cómo tu puede cambiar, acá no... no funciona así, yo creo que eso En realidad son tantas cosas..."

2.1.4.11 La segunda es descubrir los propios problemas al verlos en otros.

G4. nº 27. H: "Yo creo que es como la base de quedarse en un grupo, eh... porque uno se va dando cuenta que ha cometido errores, Uds. y yo también pensamos que estaba bien una situación y al ver un espejo, al ver a otra persona que cometió un error y esta parecido al de uno, la persona empieza cambiar, uno empieza a cambiar, la familia empieza a cambiar, cuando uno empieza a hacer esos cambios uno siente que va creciendo..."

2.1.4.12 La tercera es ver que otros con problemas tan difíciles como los propios lo han logrado, lo que los motiva a seguir.

G4. nº 24. H: "yo creo que una de las cosa que motiva mucho esto es ver que otra persona, eh... que paso por lo mismo lleva tanto tiempo, eh llevando una vida tranquila, feliz y uno se dice bueno si él puede yo también puedo, entonces es lo que te motiva bastante ha... y no ver una muralla tan grande como: "chuta, esto, no puedo con esto", si hay otras personas que han salido del problema yo también voy a tener que poder, de alguna forma, voy a encontrar el camino y no te sientes sólo, te sientes apoyado".

En esta frase y en las anteriores se puede ver que incluso si utilizamos la “exigente” definición de Saranson, podemos encontrar sus cuatro componentes del sentido psicológico de comunidad: 1. Percepción de similitud de cada individuo con otras personas 2 Interdependencia mutua con otros miembros 3.Voluntad de mantener esa interdependencia 4. Sentimiento de formar parte de una estructura social mayor estable y fiable (sentido de pertenencia). Es destacable el tercer punto porque de la estabilidad de este va a depender que el sujeto continúe formando parte de la comunidad (Saranson en Sánchez, 1996).

2.1.4.13 Y finalmente, la cuarta ventaja de reflejarse en los pares, es ver los propios avances a través de los otros, al ver como va llegando gente al club con los mismos problemas que ellos llegaron, pero ahora ellos están diferentes.

G4. nº 54. M: *“entonces hay casos que me veo yo hace un año atrás poh, como llegue yo y la terapia igual hay gente que tiene depresión y es lo mismo, pasan la misma historia y es rico verse que uno ya...”*

2.1.4.14 Sumado a esto, como quinta ventaja, esta el reconocimiento de los pares de los avances que hace cada usuario, lo que fortalece la decisión de permanecer en el grupo. Este reconocimiento, no obstante puede extenderse al programa en general.

G1. nº 25. H: *... y una señora viene y me pregunta” buenas tardes, usted es tal?”...”si soy yo...” ah me han hablado súper bien de usted”...entonces uno se siente súper bien...*

2.1.4.15 La séptima característica importante de los grupos de autoayuda, es que cuenta con estrategias de seguimiento. Esto se basa en que el grupo es responsable, y no sólo el coordinador, de todos sus miembros.

G1. n° 138. H: “y ahora yo hago lo mismo, tengo un caballero que vive solo, lo fui a ver y le dije también las mismas palabras: “usted desde que entro a nuestro programa, es nuestra responsabilidad, el que usted este bien y usted tiene que venir, usted es nuestro, es nuestra preocupación, es nuestra responsabilidad que usted este bien” y eso le gusto al caballero y hice lo mismo...y por coincidencia tenemos la misma edad...”

Esto permite mejorar su cobertura. El seguimiento va desde contactos telefónicos con los usuarios que han dejado de asistir, a visitas domiciliarias grupales a estos usuarios. También hay caso en que se presentan demandas espontáneas de ayuda desde los usuarios, que muchas veces se traducen en intervenciones en crisis.

De acuerdo a los resultados obtenidos por Wituk et al (2002) que el grupo cuente con estrategias de seguimiento también afecta sus posibilidades de supervivencia, puesto que requiere de una cantidad de miembros para funcionar

2.1.4.16 Las dificultades que los participantes distinguen son varias. Primero, esta el hecho de que al ser un programa inclusivo, acepta la participación de personas con otras patologías (mayoritariamente depresión) y en los casos de esquizofrenia puede ser un tanto más difícil el manejo. Segundo, la asistencia a los grupos a veces es irregular cuando lo usuarios no se toman en serio el tratamiento. Una tercera dificultad es que los usuarios muchas veces discontinúan el tratamiento al experimentar las primeras mejoras.

G5. n° 140. H: “lo más complicado es mantener al adicto en el programa, por que siempre trata de evadirse, porque dejaron de de drogarse...eh... tres meses, un mes, “no ya estoy bien, estoy perfecto, no voy más” y no van más, y de repente recayó y vuelve, pero no todos hacen eso, ese es el más, ese es el problema principal, ese es el problema principal, ese es el problema principal, no el 100% pero hay un gran porcentaje que recae, porque, por que según ellos están bien”

2.1.4.17 Por ultimo, la familia muchas veces es reacia a participar.

G1. nº 58. M: *“y el supo del programa y el me ayudo, me llevo y me dejo el ahí poh...o sea me apoya pero de la casa....”*

2.1.5 Lograr el Cambio cultural

2.1.5.1 Otra categoría que destaca es el cambio cultural a que apunta el programa. Se apoya en cuatro elementos básicos. El primero es la involucrar a la familia, que permite realizar un trabajo de prevención con aquellos integrantes que no han llegado al consumo, procurando desactivar el patrón disfuncional que favorece el consumo y que se va transmitiendo de una generación a otra.

G5. nº 57. M: *“lo que pasa es que yo vengo de una familia en que mi papá fue tomador, mi mamá fue una persona agresiva y siempre la agresión fue... ella, hacerse daño ella”*

G4. nº 67. H: *“...como persona, entonces dejemos una calidad de vida mejor a nuestros seres queridos, porque...porque nosotros le estábamos dando en algún momento una enseñanza pero terrible, un ejemplo pero malo, entonces que lo que...que tenemos que hacer ahora, tenemos que sanarnos, por eso se empieza por los cambios de si mismo, tenemos que ser buenas personas nosotros, para que los que estén alrededor de nosotros aprendan a ser buenas”*

Una de las limitaciones que distingue Sánchez Vidal en cuanto a los grupos de autoayuda es que pueden responsabilizar a la víctima, perniciosamente, de un problema que tiene raíz social no reconocida o atacada. En este sentido, al menos, el Programa ecológico multifamiliar, al enfocarse en la familia y a través de esta en la cultura evita esta dificultad (Sánchez, 1996).

2.1.5.2 El segundo elemento es la apertura hacia la comunidad al procurar sensibilizarla al problema, mediante la realización de las escuelas territoriales.

G1. nº 35. M: *“yo encuentro que al querer proyectarse hacia fuera, también yo creo que aquí conjuga el llevar este conocimiento que adquirió en el multifamiliar y expandirlo hacia fuera...”*

Es aquí donde el componente Comunidad del modelo de empoderamiento. Los participantes quieren contribuir a que otros también puedan reconocer el problema y en caso de necesitar ayuda puedan lograrla mediante la participación en los clubes. Dentro de este mismo componente el aspecto de tornarse más activos en sus propias comunidades ya está presente por el hecho de que se trabaja con la familia. No obstante es necesario tener en cuenta en que medida los participantes del programa generan una activación en nuevas comunidades, aunque este no es un requisito de este componente.

2.1.5.3 El tercer elemento es ir más allá del consumo en el trabajo que se realiza. Se reconoce que dejar de consumir es necesario, pero de ninguna manera suficiente para desactivar este patrón comunicacional, porque hay dificultades más serias detrás del consumo y porque se apunta a un cambio global en el estilo de vida que a largo plazo permite el cambio cultural.

Este cambio puede considerarse en un primer término a nivel del dependiente índice (el que consume).

G3. nº 125. H: *“por ejemplo, para mi lo más difícil, el consumo fue fácil dejarlo. Y eso que estaba...yo estuve, yo era un consumidor de todos los días (...) fue la parte del estilo de vida. Eh, eh, para mi eso fue lo más difícil, ser largo de mano, mentiroso, eh...que haya perdido mis... los hábitos, que servía el agua para bañarse, todo eso. Para mi eso fue largo...”*

Y en un segundo término a un nivel más amplio.

G3.nº 116 M: “...es cambiar el estilo de vida. No me sirve que mi amigo deje de consumir si sigue siendo un irresponsable. Si es un tipo que no asume su rol de padre, que no asume su rol de esposo, no sirve. No sirve que deje el consumo. Sirve que deje el consumo y además sea mejor persona. ...”

G4. nº 57. M: “a mi me pasa algo que es que hay como dos maneras de verlo, que una no se si es la palabra primitiva que es como pensar que si deje de consumir, ya me despegue de este mundo, pero no es tan así, a mi me pasaba y me pasa todavía que cuando llega una familia nueva y veo a una esposa hablando y dice mi... mi... , el problema en la casa, el único problema que él tiene es que consume, deja de consumir y se acaba todo, o sea yo llegue con ese mismo discurso, con ese mismo planteamiento, diciendo en que mi casa no hay ningún problema, lo único que consume y nada más, entonces ahora cuando yo los veo llegar ahí siento realmente que me despegue cuando me doy cuenta que era un montón de cosas más, que decía y estaba completamente equivocada que estaba cerrada y que yo estaba como ciega y no quería ver el resto de las cosas, que pasaban (...) uno empieza a ver lo realmente feo de la familia que era mucho peor que el consumo, sino que habían cosas mucho mas graves, q había...”

2.1.5.4 Finalmente el cuarto elemento es el defender la libertad del NO consumo. Que es importante en cuanto la presión social para consumir muchas veces hace sentirse marginados a los participantes del programa en situaciones sociales y evidentemente es un factor de riesgo para las recaídas.

G3. nº 113. M: “...Porque siempre decimos la libertad del uso...la libertad del No uso no existe en este país. Es decir, yo no puedo decir que no voy a consumir, en una fiesta. Porque al tiro le dicen: “¿usted es canuto? ¿Esta loca? ¿Mangoneada por que cosa? O sea, tu no puedes decir: “No quiero consumir”. Entonces, esa

libertad, por la cual nosotros estamos peleando en cada grupo. En cada micro-territorio, que digamos que allí allá la libertad del no uso. Que si yo no uso, sea tan respetada y no me presionen, no me estén diciendo “pero como, que fome”

2.1.6 Falta de visibilidad

2.1.6.1 La falta de visibilidad del programa es otra categoría importante para los participantes. Hay cuatro elementos importantes en esta. El primero es la responsabilidad que tiene el gobierno en la falta de difusión del programa, al no tomarlo suficientemente en cuenta. Esto se extiende también a los municipios y a algunos consultorios en que no se entrega a las personas información acerca del programa.

G2. nº 201. H: *“... ¿Quién sabe lo que hacemos nosotros en lo que trabajamos en el año? ¿Sabe el ministerio, sabe el ministerio? ¿Sabe el ministro de salud?, tantas per...tanto que...tantos dependientes que se han recuperado...en ningún programa figura en la municipalidad”.*

G2. nº 212. H: *“...entonces a veces nosotros nos sentimos así como que nadie sabe que nosotros estamos trabajando”.*

A este respecto podemos mencionar que en la investigación realizada por Rocca (2004) acerca de grupos de autoayuda en contextos de salud pública en Chile, menciona 9 grupos en contextos hospitalarios, pero entre ellos no incluye ninguno ligado a las dependencias, y por cierto, tampoco menciona al programa ecológico multifamiliar, considerando que ninguno de los casos que menciona tienen la mitad de la extensión de este. Entonces la resistencia parece ser no solo hacia los grupos de autoayuda sino específicamente a los ligados a los problemas relacionados al Alcohol y otras drogas.

También cabe preguntarse, como Arnold (2006), si más que una improbabilidad de colaboración es una improbabilidad de Observación la que se da en nuestro país, en este caso la improbabilidad de observar que las familias con problemas relacionados al consumo pueden ayudarse entre sí.

2.1.6.2 El segundo elemento es la responsabilidad de los propios participantes, al no entregar suficiente información durante la acogida en el programa y al no desarrollar estrategias sostenidas en la comunidad, sino esporádicas, para mejorar la visibilidad del programa.

G2. n° 224. H: *“¿y quien da esa información? ...los coordinadores; yo por eso estoy diciendo que al final, es lo primero que yo les dije (...) ni siquiera se han leído el programa...no se han leído el programa...entonces ¿como hablan del programa si no lo han leído?”*

G2. n° 163. H: *“... y no damos la publicación necesaria o la información a la gente de los consultorios”*

2.1.6.3 El tercer elemento es la falta de reconocimiento hacia los logros del programa, que esta visibilidad insuficiente genera. Que implica también una falta de reconocimiento a la labor de los mismos voluntarios del programa.

2.1.6.4 Por último, la falta de visibilidad plantea la necesidad de una derivación más directa hacia los clubes multifamiliares en los consultorios, sin que tengan las demoras propias de la atención individual.

En este punto es interesante considerar la aplicación de las redes sociales. Si se considera el lugar del programa multifamiliar en la conceptualización de Martínez (2006) se puede situar en un punto intermedio entre la red social focal, en tanto se focaliza en la familia, y la red social Abierta, en tanto es temática del abordaje de las dependencias (además de soportar un nivel elevado de estructuración). Por

ende, sería necesario considerar que la intervención en red y la práctica de red (que corresponden en ese mismo orden al tipo de intervención de RSF y RSA) se debiesen articular en el programa.

No obstante, es necesario considerar primero que aunque el carácter “instantáneo” de la presencia de las redes (todos estamos ya insertos en diferentes redes) puede generar la ilusión que es simple aprovecharlas, es precisamente lograr que una red sea efectiva un punto que no está exento de complicaciones. La facilidad con que se genera en el discurso este concepto está lejos de los resultados que se obtienen en la práctica. Sin embargo, un mínimo acuerdo es reconocer la presencia de las redes como válidas, de lo contrario no es posible articularse con ellas.

G5. n° 301. M: *“yo creo que difundirlo también más y difundirlo y que cosa que las personas tengan el conocimiento de esto, por que si yo no voy a ver a la psicóloga, tuve bueno que pasar por la asistente social, después ella me mando a la psicóloga y la psicóloga me mando a este grupo ...”*

En este sentido, debemos rescatar que Sánchez Vidal plantea entre las formas necesarias de colaboración con los grupos de auto-ayuda, la Derivación e información sobre los grupos de auto-ayuda. Destacando que este procedimiento es muy poco utilizado por los profesionales, posiblemente por una mezcla de desconfianza y falta de información

2.1.7 Falta de apoyo gubernamental

2.1.7.1 Asociada fuertemente con la anterior esta la categoría de falta de apoyo gubernamental que los participantes refieren. Esta falta de apoyo la vivencian desde las distintas autoridades en salud. Y se traduce en una falta de recursos económicos para implementar la educación continua, una falta de espacios físicos y una falta de reconocimiento a la labor de los voluntarios.

G2. nº 3. H: “estamos como ocultos el programa no esta expandido a nivel de gobierno porque no... usted va a cualquier lado y pregunta y no saben que estamos haciendo nosotros los... la gente que esta voluntaria, los trabajadores socio-sanitarios...estamos todos trabajando estamos....estamos como inadvertidos al otro lado, eso duele un poquito porque usted va... yo he ido al previene..... y ellos están con sus, ellos le llaman monitores, con sus monitores, nosotros estamos haciendo cosas, entonces eso duele un poquito porque nosotros estamos haciendo cosas y ellos no saben que es lo que estamos haciendo”

La vivencia es una sensación de estar “al margen de”, excluidos de lo considerado como legítimo por el sistema.

2.1.7.2 En particular los usuarios sienten una falta de apoyo desde el CONACE, organismo al que ven todavía estancado en campañas informativas y que además a incorporado estrategias de intervención familiar en vez de apoyar la labor del programa.

G5.nº 216. M: “igual que CONACE trabajaba con los puros usuarios, después hubieron aquí unos “chamullos”, algo y fueron a ver como se trabajaba en dependencias y ahora lo están copiando el mismo trabajo que hace dependencias, CONACE esta haciendo lo mismo ahora y esta trabajando con la familia, así es y antes no lo hacia, por que ve que el programa por si tiene resultados, el usuario y la familia”

2.1.8 Resistencia de los profesionales de la salud mental

2.1.8.1 Otra categoría importante es la resistencia de los profesionales de la salud mental hacia el programa. Esta tiene al menos seis elementos importantes.

Primero, la no aceptación de los profesionales de un modelo alternativo al tradicional de atención individual y la falta de interés en conocer el programa.

G5. nº 195. H: *“yo una de las dificultades que veo para llevar a cabo el programa, es la oposición de algunos médicos que todavía se aferran a la, al tratamiento del alcoholismo y otras sustancias a la medicina tradicional, o sea los tratamientos tradicionales, este programa es un programa que es único, es único y hay doctores hay médicos que todavía se oponen y no aceptan el programa”*

Humphreys (2004) sostiene que no es de sorprender el surgimiento de los grupos de autoayuda dado el evidente rechazo y estigmatización experimentados por los quienes presentan problemas de abuso de alguna sustancia en los servicios de salud pública. Por ende, el surgimiento de los grupos de autoayuda les permite legitimarse.

A este respecto cabe señalar que Humphreys (2004) ha señalado que los terapeutas, a pesar del crecimiento exponencial de los grupos de auto-ayuda, tendemos a ver nuestros tratamientos como los mejores, si es que no como los únicos válidos.

2.1.8.2 Segundo, esta resistencia genera dificultades para entrar y mantenerse en los consultorios.

G2. nº 133. M: *“nadie de los directores, nadie conoce el programa como que...como lo que nos ha pasado a nosotros dos años y ninguna persona se ha interesado en conocer...(...)...ahora que hemos hablado con el director...y el director como que no nos tiene credibilidad, nosotros sabemos eso (...) y si eh y este programa les da... les cuento, le da al profesor, le da el programa, le da a los alumnos...¿Por qué ellos no cooperan con nosotros en la parte, de parte de completación?...y eso esta fallando por eso que la gente no...no”*

2.1.8.3 Tercero, genera menores posibilidades de derivación hacia el club multifamiliar.

G4. nº 3. H: *eh el ultimo año hubo un cambio de dirección en la parte salud mental, con el...hay una doctora que no esta muy de acuerdo con el programa.... Y un psicólogo que esta a cargo del CONACE y los programas, que tampoco trabaja con nosotros, entonces hace un año que hemos estado eh no se si mal, pero bastante mas bajo que los otros cinco años.....incluyendo este año que estamos bastante bajos, eh no nos derivan personas a los grupos multifamiliares (...) porque son renuentes un poquito al asunto de los grupos multifamiliares.*

Acá toma cuerpo la subjetividad propia a los actores sociales. Los profesionales de la salud distan mucho de ser objetivos, como a veces pretenden, y además de no favorecer el programa, pueden entorpecer de manera importante el funcionamiento de éste donde ya tenía éxito.

Kessler, Mickelson y Zhao (1997) estiman que aproximadamente la mitad de las personas que asisten o han asistido a grupos de auto-ayuda utilizan también servicios de salud tradicionales. Esto implica la necesidad de aprender a utilizar este recurso que los propios sujetos se han validado.

2.1.8.4 Cuarto, los participantes sienten que son vistos como competencia por algunos profesionales, al no comprenderse su intención de complementarse.

Esta no parece ser una simple percepción de los participantes, dado que Zulueta (2003) distingue esto como un elemento en nuestro país, de opción al desarrollo del voluntariado en general. Por otra parte, en España, también se puede encontrar esta misma situación (Polo y De los Ángeles, 2003). Si bien en Francia este ha sido un paso superado dentro del proceso de dignificación del voluntariado, pasando de la baja valoración a encontrárselo indispensable para hacer frente a las carencias sociales (Zulueta 2003).

2.1.8.5 Quinto, los participantes se sienten mirados con desconfianza, en tanto que los profesionales dudan de su capacidad y preparación para hacer un aporte, lo que dificulta su labor. Sexto, los participantes de algunos sectores han desarrollado estrategias para superar esta resistencia, acercándose a conversar con los profesionales y con el personal de los consultorios.

G3. n° 140. M: *“le dicen: “A ver, usted que hace ¿cual es su título?” y uno dice: “no, soy dueña de casa y se cocinar, bien” Entonces, el profesional (...) “yo ha usted no le puedo derivar gente, porque usted no es un psicólogo, no esta capacitada”*

2.1.9 El rol de los profesionales

2.1.9.1 El rol de los profesionales en el programa es otra categoría resultante. Los usuarios tienen dos visiones, de las cuales predomina considerablemente la visión positiva. La visión más negativa esta dada por el rechazo hacia los profesionales en especial a los que están fuera del programa, al no haber tenido la vivencia.

G3. n° 5.M: *“que lleguen a esto (los jóvenes), porque realmente...es la única...la única parte donde se van a mejorar...porque ni un psicólogo ni nadie más te va a sanar tan a profundo, o sea...eh... ahí es gastar plata, porque acá ellos...”*

G3. n° 6.M: *“Claro, porque uno lo ha vivido...”*

2.1.9.2 Una visión más neutra esta dada por igualarse con los profesionales. Estos elementos solo aparecen en el 3 grupo de discusión.

G3 n° 20. M: *“...el profesional tiene la capacidad de trabajarse con nosotros igual que un miembro más...”*

Esta visión neutra a veces se mezcla con la visión positiva de los profesionales, lo que genera cierta contradicción y falta de claridad en el rol profesional. Si bien esto aparece casi exclusivamente en el grupo 3.

Salem, Reischl, Gallacher y Weaver Randall (2000) al estudiar el poder de referente (es decir, influencia basada en el sentido de la identificación) y el poder de especialista (es decir, influencia basada en conocimiento y maestría) han encontrado que su interacción puede ser compleja. En primer término porque el poder especialista también se les atribuye a los líderes de los grupos de autoayuda (que en este caso podrían encontrarse entre algunos de los coordinadores más antiguos) y no sólo a los profesionales con los cuales estos grupos puedan tener algún grado de contacto. Por otra parte, el poder referente era más alto para los líderes que para el resto de los miembros del grupo. Finalmente, aunque el poder especialista era el mejor predictor independiente de la utilidad (percibida por los usuarios), una interacción significativa entre el poder referente y especialista indicó que cuando los miembros de los grupos de autoayuda informaron un alto poder referente, el poder especialista no fue relacionada con la utilidad. Esto puede ayudar a comprender que no es casual que el rol de los profesionales en este programa no siempre sea claro (aunque en su mayoría sí lo es) y también que por si sólo el poder referente de los compañeros de grupo pueda motivar la permanencia de los usuarios.

2.1.9.3 La visión positiva esta dada por al menos cuatro elementos, que aparecen en todos los grupos. En todos se valora la colaboración profesional. En el primero la colaboración que se valora es en la educación continua donde los usuarios sienten una oportunidad significativa de aprendizaje.

G1. nº 115. H: *“...a aprender ¡una clase con una psicóloga!, ¿una clase con un profesional?... ¡de donde!..Entonces aprendí tantas cosas bonitas y nuevas....”*

Los participantes consideran que es una oportunidad de crecimiento esta interacción con profesionales.

2.1.9.4 El segundo es el papel de asesoramiento en los grupos de autoayuda, donde la sola presencia de profesionales, de manera intermitente le da al grupo más sensación de respaldo. Es necesario mencionar la limitación horaria con que cuenta la colaboración profesional en los consultorios, puesto que gran parte de las veces los clubes se desarrollan fuera del horario en que estos profesionales trabajan.

G3. n° 330. M: *“yo hablo del...del programa mismo, donde esta centrado. Y en que vean los clubes que están funcionando y ahí nos envíen algún profesional a visitarnos”.*

En estos casos se habla de los profesionales del programa, porque son ellos los que pueden comprender el trabajo que realizan. La idea misma de ser visitados habla de lo intermitente y no invasivo que ellos esperan que sea el contacto.

2.1.9.5 En el tercero, es que como consecuencia de esta valoración positiva se despierta la necesidad de contar con más profesionales impregnados del programa los usuarios consideran que una relación de mayor colaboración con los profesionales de los consultorios permitiría una mayor fluidez en la derivación hacia el club y desde el club hacia los profesionales.

G5. n° 258. M: *“...lo que digo yo, lo que hace falta al programa, es mas profesional, más profesional, más psicólogos...”*

2.1.9.6 Además, los participantes refieren que contar con más apoyo profesional les permitiría un mejor aprovechamiento del programa. En particular consideran que faltan profesionales psiquiatras que apoyen la labor del dr. Troncoso.

G2. nº 31. H: *¿Por qué el doctor Troncoso es la única cara visible como psiquiatra de este plan? y no existen dos o tres personas que trabajen con él como psiquiatra (...) de que faltan profesionales en psiquiatría que trabajen dentro de la unidad de dependencia, faltan profesionales.*

2.1.9.7 En cuarto lugar, los usuarios demandan mayores visitas de los profesionales del programa hacia los clubes, en algunos de los cuales se siente dejados de lado.

G3. nº 312. M: *“yo si fijese, yo tengo más esperanza de que nos visiten (...) pero de parte del programa nosotros no hemos recibido ninguna visita. Ninguna. Entonces estamos como bien abandonados”*

La Colaboración del modelo de empoderamiento puede reconocerse en estos elementos, en donde el profesional ayuda a que los usuarios se activen para buscar soluciones. Sin embargo, como es un programa con un problema pre-establecido a abordar, en este sentido no se podría decir que conjuntamente profesional y usuario definan el problema.

En este sentido podemos tomar nuevamente la idea de participación de Sánchez Vidal, quien nos dice que “El objetivo e indicador último de la participación es el grado en que- a través de ella- se tiene acceso al poder, se comparte ese poder”. Si bien, aclara que la participación debe darse hasta donde no interfiera con la necesidades técnicas del programa (Sánchez Vidal, 1996: pp. 273).

Cabe preguntarse cual es la diferencia de autogestión en un programa pre-establecido, en donde automáticamente pueda pensarse en un modelo directivo, en relación a un grupo como AA, que también tiene un programa establecido, pero que al no contar con profesionales se sigue considerando un modelo participativo. Parece un tanto difusa la diferencia.

Maturana (Maturana y Varela, 1984) dice que los seres humanos somos sistemas organizados autopoieticamente, que funcionamos con clausura operacional, es decir, no aceptamos relaciones instructivas. Los estímulos externos actúan más bien como perturbaciones, pero el cambio que se genere o no, va a depender de la organización de significados que tenga el propio sujeto. Este elemento es particularmente interesante de tener en cuenta en tanto nos permite observar que los sujetos siempre son sujetos. Es decir, los sujetos siempre están eligiendo la manera en que actúan. No es que nosotros como interventores les demos la posibilidad de hacerlo. Si fuese así, las perspectivas directivas de intervención hubiesen tenido aplastante éxito. Es una ilusión creer que nosotros les damos la posibilidad de elegir. De acuerdo a esto la oferta de un programa pre-establecido, que no implica carencia cierta flexibilidad, puede ser una perturbación efectiva en el sistema de los sujetos, que los lleve a participar.

2.1.10 Falta de espacios físicos.

2.1.10.1 Otra categoría importante es la falta de espacios físicos, que dificulta la implementación del programa. Por una parte, esto afecta las escuelas territoriales, que siempre dependen de los espacios que puedan facilitárseles para su realización. Por otra parte, afecta el funcionamiento de los clubes, al no contar con espacios suficientemente estables y apropiados para realizar las reuniones del grupo y no contar con espacios nuevos, para la creación de nuevos clubes.

G5.nº 220. H: *“el club esta trabajando en el pasillo, o sea, no nos proporcionaban un lugar una sala, eh un par de sillas para que pudiéramos conversar y trabajar con la gente que tiene dificultades, estamos trabajando en un pasillo en donde pasaba la gente pa allá y pa acá...”*

Los usuarios viven esta experiencia como una marginación, en los casos en que se presenta. Sin embargo, parecen decididos a aferrarse a cada espacio que se van ganando. Es importante preguntarse como actuaría un profesional si se le

diera el espacio para hacer su trabajo. Difícilmente lo veríamos hacer su sesión en el pasillo de un recinto.

2.1.10.2 Hay diferencias importantes entre distintas comunas de acuerdo al apoyo que reciban de las autoridades de salud respectivas, como se da el contraste entre la anterior y la siguiente intervención de un usuario de otro sector.

G3. n° 312. M: “...estamos contentos con nuestro consultorio nos... nos consideran bastante, nos envían gente...”

2.1.11 Trabajar en el territorio

2.1.11.1 El trabajo en el territorio es otra categoría importante. Presenta al menos cuatro elementos importantes. Lo primero es que al realizar los clubes en el mismo territorio donde viven los usuarios esto facilita su acceso a participar.

G3. n° 26. M: “La gracia es que es territorial también, porque nos hace también, facilitar las cosas porque también aquí vienen de la Pintana, de lo valledor, Renca... y cada territorio y cada comuna, y...y nuestra idea es que en cada población haya un club, o dos o tres para que no gastemos en pasaje porque donde hay consumo, donde hay pena, donde hay cesantía, no hay plata poh, no hay plata”

Acá aparece el polémico elemento de lo territorial en la caracterización que hace Sánchez Vidal del concepto de comunidad: la localización geográfica. Este programa es impensable sin ese elemento territorial, en el que se generan redes de comunicación entre los distintos segmento del programa. Sin embargo, esta territorialidad implica un ir más allá de la noción local del territorio presentada por Sánchez Vidal, puesto que si bien en algún punto los usuarios viven lo territorial como lo inmediato, en otro punto lo territorial involucra la interacción entre diferentes territorios dentro de la cobertura del programa. Entonces, concuerda

con la definición de territorio, en cuanto a que la comunidad es reconocible en un territorio, pero no concuerda en cuanto la comunidad es reconocible en más de un territorio. En este sentido la crítica de Martínez a la noción local de territorio encuentra eco (Martínez, 2006).

2.1.11.2 Lo segundo es que se apunta a resolver los problemas donde se generan, es decir, donde las personas viven cotidianamente.

G4. nº 216. H: *“porque la rehabilitación se hace en sectores normales en la casa, en su lugar de trabajo tu puedes tener muchas horas de clases, pero en algún momento vas a tener que dejar eso vas a tener que...”*

2.1.11.3 Lo tercero, es que se da en un ambiente natural y no en uno artificial como es la opción de internarse en una clínica, donde al usuario se le imponen condiciones que después no pueden mantenerse. Lo cuarto, es que involucra la voluntad de elegir de los usuarios.

G2. nº 78. H: *“por que yo he estado en clínica privada internado y en clínica privada te...en clínicas privadas te sacan del mundo en el que vives, entonces en cierta forma te, te construyen un mundo que no conoces, de hecho con, con una llamada telefónica...(...) que tienen lugares de recreación pero te...te crean un mundo ficticio, entonces claro si estay en un mundo ficticio y no teni acceso al consumo ni de alcohol ni de drogas, tu abstinencia no va con tu voluntad, tu abstinencia va porque te lo están imponiendo”*

Retomando el concepto de Formaciones Contextuales, podemos ver como este enriquece la comprensión compleja de la comunidad en sus distintos niveles. Si partimos desde abajo podemos considerar que una persona ingresa a un club donde en primera instancia puede encontrar el sentido de comunidad. Ahora bien, este club esta relacionado con otros clubes de la misma comuna con los que se articula para generar escuelas territoriales, otro espacio en el que el usuario puede

relacionarse con nuevos miembros de la comunidad externos a su club. Luego esta formación contextual comunal está contenida en la que le corresponde a su área (Área Sur por ejemplo) dentro de la cual el usuario puede relacionarse con otros usuarios externos a la formación contextual precedente. Luego el usuario puede participar (o no participar) de una formación contextual más amplia, la reunión de la Comunidad multifamiliar de Santiago. Sin embargo, aunque en este estudio solo hemos incluido hasta este nivel, existen distintas formaciones contextuales en regiones y la más amplia es la que incluye a todos los miembros a nivel nacional. No todas las formaciones contextuales son inclusivas, algunas pueden ser paralelas, o más bien intersecarse en algunos puntos, de manera tal que un usuario de esta área Sur puede participar o no de los grupos multifamiliares (experimentales) en donde hay profesionales presentes. Además, si el usuario decide más adelante participar como voluntario puede incluirse en la formación contextual del segundo nivel de educación continua. En algunas formaciones contextuales el espacio físico puede ser el mismo, la unidad de dependencia, pero “desde donde” se está participando genera una diferencia. Este ejemplo nos sirve para comprender que los miembros de la comunidad tienen distintas formaciones contextuales con las cuales adquieren un diverso grado de compromiso y que definen la experiencia que el usuario del programa tenga de la comunidad general. Entonces lo territorial del programa genera una compleja manera en que el usuario puede incorporarse al programa, permitiendo resaltar el hecho de que la comunidad no es “plana” ni uniforme en la experiencia para todos sus miembros.

2.1.12 Imagen dual del dr. Troncoso.

2.1.12.1 La imagen del dr. Troncoso es otra categoría relevante. Existe una doble visión desde los participantes. Por una parte los participantes tienden a idealizarlo, al ser el orquestador e impulsor del programa en Chile. A quien ven con sobrecarga de trabajo.

G5. nº 6. M: *“...por que esto este programa si no hubiera sido por el doctor Troncoso, yo creo que este programa no hubiera existido por que él siempre esta insistiendo, insistiendo y...y él es el fundamento del programa, el doctor troncoso y nosotros somos como abejitas que le ayudamos y a mi me enriquece harto...”*

2.1.12.2 Por otra parte presentan una actitud critica hacia el por la generación de crisis muy bruscas en los usuarios.

G2. nº 344. M: *“...y no sólo yo varias personas...eh... a mi no me gusta como actúa el doctor...”*

G2. nº 39. H: *“yo siempre cuando hemos hablado con el doctor Troncoso, el ha dicho “yo tengo que confrontar al dependiente porque esa es la forma que yo tengo de sacarle lo mejor de él”; esta bien que lo haga, pero ha habido reuniones que yo he visto he visto gente ofuscada y que no ha vuelto nunca más”*

Esta imagen de héroe/villano no aparece en todos los grupos, solo aparece con fuerza en el primero y en el segundo grupos, en el quinto grupo aparece matizada y en los otros dos grupos la imagen el doctor es una mención secundaria, más bien contextual, porque el protagonismo se lo atribuyen los propios participantes.

2.1.13 El voluntariado

2.1.13.1 El eje del programa es el voluntariado por tanto constituye una categoría esencial. Los usuarios consideran que una de las claves del éxito del programa ha sido combinar su propia experiencia de vida con la educación continúa para ayudar a otros.

G4. nº 48. H: *“...Por que mezclar la historia propia de nuestras vidas, la historia de los seres humanos, de nuestras familias, con lo teórico, mezclar, esa mezcla es*

una potencia y creo que esa es la virtud de este programa (...) yo creo que es una de las claves de los éxitos del programa...”

En este momento es necesario detenernos en la definición de voluntariado. Si como lo presenta el Manual para la formación de voluntarios (2000) de España, los integrantes del grupo de autoayuda no pueden ser considerados voluntarios, porque su servicio debe ser dirigido hacia terceros, encontramos un punto de quiebre. Tenemos entonces que considerar que los coordinadores de club (los voluntarios por excelencia del programa) no participan del mismo club que coordinan, sino que contribuyen a un club distinto, en el que su función básica es regular los tiempos y procurar el respeto de las reglas básicas de funcionamiento (es decir, su función no es dirigir la dinámica). Por ende, el servicio no es directamente recíproco en el momento que lo dan. Por otra parte, una complejidad adicional, es que cerca de la mitad de los voluntarios no podrían ser considerados en términos clásicos como participantes del grupo, ya que son familiares de los usuarios índices, por lo que incluso con la limitante anterior podrían ser considerados voluntarios. Por otra parte, los usuarios no están obligados a transformarse en coordinadores y los que deciden hacerlo tienen un desgaste emocional y de tiempo que requiere del auto-cuidado que ellos mismos consideran en algunos puntos insuficiente, a la vez que requiere que asistan a instancias de supervisión.

Una de las definiciones presentes en el Manual de formación de voluntarios de España, es la de Tavazza (que es Director del Instituto Italiano del Voluntariado) y es usada en otras investigaciones, clasifica así: “un ciudadano que, una vez cumplidos sus deberes de estado (estudios, familia, profesión) y civiles (vida administrativa, política o sindical) se pone a disposición desinteresada de la comunidad, promoviendo la solidaridad. Para ello ofrece energías, capacidades, su tiempo y, eventualmente, los medios de que dispone, como respuesta creativa a las necesidades emergentes del territorio y, prioritariamente a aquéllas que corresponden a los marginados. Todo ello, preferiblemente, mediante la acción de

un grupo que suministre la formación permanente y la continuidad del servicio en colaboración con las instituciones públicas y las fuerzas sociales” (Manual de formación de voluntarios, 2000).

Acá se puede reconocer una suerte de discriminación, en tanto que se refiere que hay que tener un estatus para poder ser voluntario (profesión) y se insinúa que hay que estar en una condición despreocupada y que además, supone que el voluntario no puede ser un marginado. Claramente es una definición idealista. Contraviniendo todos estos aspectos ideales, los voluntarios del programa difícilmente tienen enseñanza media completa, son de un nivel socioeconómico en su gran mayoría medio-bajo y bajo; y finalmente están inmersos en diferentes grados de la marginación social. Evidentemente acá podría preguntarse porque la definición no considera la “solidaridad de los pobres” como posible. Lógicamente dada la variedad de definiciones hay muchas que no cuentan con esta limitantes, pero es necesario destacar este choque para así posicionar claramente el rol de los voluntarios del programa. De hecho, entre las tres características que distingue la ONU en su informativo “Voluntariado y el Sistema de las Naciones Unidas” considera que la tercera es que el voluntario actúa en beneficio de la comunidad y de si mismo, si bien este beneficio esta definido como no económico por la segunda característica y como de libre elección por la primera (ONU, 2001).

2.1.13.2 La existencia del voluntariado procura suplir, en parte, la falta de profesionales disponibles para entregar ayuda a los dependientes y sus familias.

G2. n° 36. H: *“...Y ahí es donde nosotros mismos vamos a reemplazar la falta de profesionales...”*

G4. n° 9. H: *“...primeramente por mi y después por mi gente, después por el resto, sentí la necesidad, por que no existía un programa, no existía un grupo no existía nada que pudiera ayudar a... a... a nosotros mismos”*

2.1.13.3 Dentro de las motivaciones que los usuarios presentan pueden distinguirse al menos cinco, las que pueden darse juntas o no. La primera es el sentirse bien ayudando a otros

G3. nº 53. M: *“Pero a mi me gusta y me siento como súper bien, porque me doy cuenta que, que igual hay gente que puede salir adelante, si uno a veces con el hecho de saludarlo y darle un abrazo, ellos ya se sienten persona...”*

Este sentimiento puede considerarse también como el de percibirse con utilidad social, como lo presenta Sánchez Vidal entre las teorías que han intentado explicar porque funcionan los grupos de auto-ayuda, que en este caso se aplica los voluntarios (Sánchez Vidal, 1996).

2.1.13.4 La segunda motivación es que ayudar a otros ofrece la posibilidad de darle sentido al sufrimiento propio.

G4. nº 19. H: *“porque creo que las cosas pasan por algo y si yo he vivido todo lo que he vivido para atrás, es porque hay que darle un sentido a esto y mi sentido... y darle un sentido para mi, es hablar de de mi experiencia de vida, para tratar de ayudar a otras familias”*

2.1.13.5 La tercera es la posibilidad de reparar los errores ayudando a otros.

G3. nº 4 M: *“...hace como X meses más o menos, me dedico a esto cuando falleció mi marido (que era dependiente). Donde vivo, (...) el consultorio, yo ahí presto ayuda, nos juntamos el día lunes (...) A la vez esa es mi experiencia y lo que a mi me ha sucedido antes, anteriormente, que uno comete errores, que puede reparar...”*

Estas dos últimas motivaciones implican un sentido terapéutico de entregar ayuda, que puede fácilmente situarse dentro del principio terapéutico o del ayudador descrito por Sánchez Vidal en su revisión (Sánchez, 1996)

2.1.13.6 La cuarta, es la posibilidad que el servicio a otros, brinda de crecer en el programa.

G5. nº 5. H: *“...ya voy a cumplir los dos años, pero estoy trabajando como un... voluntario, a mi ese programa me sirvió mucho, yo he aprendido mucho con el programa, por que yo estaba en la calle(...), fundamentalmente comencé a aprender, me enseñaron esas cosas, me enseñaron...eh... la tolerancia, saber escuchar, saber conversar, saber hablar, me hicieron unos cursos (...) y empecé a coordinar, a coordinar me dieron la coordinación de un consultorio y un grupo de experimental,...y...y así empecé a trabajar como voluntario de ... el programa a mi me ha servido mucho, hartito, ya llevo un año ... casi para los dos años y aun sigo conociendo más, más del programa he conocido mucha gente, ya me estoy relacionando con otro tipo de gente y (...) lo dramático que, lo que sufre la gente, eso es lo que más me ha impactado del programa, ahí se ve realmente como...”*

2.1.13.7 Y la quinta, posiblemente la más importante, es la posibilidad de retribuir lo que se ha obtenido del programa, traspasando la propia experiencia y manteniendo la gratuidad del programa.

G3. nº 307. H: *Recibí, me ayudaron y me dieron ese cariño. Y ahora qué es lo que pasa, que ahora... (...) estoy devolviendo la mano, porque gracias a este club soy quién soy ahora...*

G2. nº 36. H: *“... y otra cosa es que el programa para uno recuperarse dura solamente cinco años, luego de cinco años son las vueltas de mano que uno tiene que darle al programa, lo que uno tiene que entregar al programa de vuelta ¿ya?...”*

G1. nº 132. H: *“entonces esto no hay con que pagarlo, por eso trabajo...”*

Los participantes lo ven como un seguir transmitiendo lo que a ellos les ha servido.

G2.nº 14.M: *“yo creo que si uno esta aprendiendo algo, o a uno le están entregando uno tiene...o sea uno no tiene que quedarse así, tiene que seguir entregándole a los demás y seguir...es una cadena”*

Acá aparece el compromiso entendido en los términos de Montero como: “sentimiento de responsabilidad y obligación respecto del trabajo...”. Los participantes sienten responsabilidad respecto a la ayuda que han recibido. Además, entre las múltiples características de Participación descritas por Montero, una esta dada por la posibilidad de dar y recibir y otra por el hecho de que existen distintos grados de participación (Montero, 2004).

2.1.13.8 La gratuidad del programa es precisamente un elemento que despierta gratitud en muchos usuarios, al ser lo que les permite a personas de escasos recursos su acceso a una solución a sus problemas.

G1. nº 170. M: *“porque este programa es gratis y en ninguna parte es gratis”*

Esta gratitud que experimentan es en parte la semilla que germina finalmente en nuevos voluntarios.

2.1.13.9 Aunque, no siempre se genera la gratitud

G1. nº 158. M: *“...ha costado mucho para tener coordinadores porque como que toda la gente no quiere, no quiere dar, le gusta recibir y no dar”*

2.1.13.10 Finalmente la motivación de los voluntarios podría aumentar de acuerdo a los participantes si contaran con mayores posibilidades de auto-cuidado y

supervisión. Además de una mayor participación de la familia en el programa y finalmente un mayor reconocimiento hacia la labor que realizan.

G2. nº 201. H: *“...hiciera un estudio y lo enviara al ministerio de la salud todo para darnos a conocer, nosotros porque en realidad he...todo lo que nosotros hacemos eh...”*

2.1.14 Autogestión.

2.1.14.1 La auto-gestión es otra categoría resultante. Presenta al menos cuatro elementos que la caracterizan. El primero es que es una adquisición progresiva en la conciencia de los usuarios.

G4. nº 69. H: *“Porque hoy día puedo decir no consumo, mañana consumo ...puedo decir, pucha hoy día no le he pegado a mi señora, pero otro al día le pego, entonces como lo hacemos, tenemos que involucrarlos en un retroalimentación que dure mucho tiempo para lograr hacer cambios profundos, por que cambiar dos días podemos hacerlo, pero al otro día nos devolvimos de nuevo, entonces tenemos que es un trabajo a largo plazo”.*

Este participante es un coordinador de club con bastante tiempo en el programa y en este punto muestra la adquisición de la perspectiva a largo plazo.

La autogestión puede entenderse en los términos que la define Sánchez Vidal, como auto-responsabilidad, es decir, como hacerse responsables de su problema y como auto-organización. Ambas están presentes en el discurso de los participantes. La segunda no aparece en términos absolutos porque esta la idea de seguir retroalimentándose desde el programa.

2.1.14.2 El segundo es que es un trabajo a largo plazo, tanto en lo que se refiere a la recuperación como en lo que se refiere a la expansión del programa.

G2. n° 6. H: “...llego a la escuela a Peñalolen, (...)y empezamos a hacer cadena para sensibilizar y estuvimos dos años contando, hablándole a los Sordos, conversamos el programa, nos quedaban mirando no podía ser y seguimos y seguía adonde íbamos hablamos del programa (...) y poníamos cartas, cartas, nunca, nunca nadie nos contesto pero ya nos conocían ya, ya conocían al... al coordinador , y después fue tanto que fuimos como a doce cabildos en la en la... un sector y ya tuvimos dos años y un día la señora, la directora de la corporación dijo: Ya, les voy a otorgar el permiso para que vayan al consultorio Carol Urzua por su escuela en julio(...)todo y seguimos insistiendo y seguimos insistiendo y hablamos con el doctor, había otro doctor y dijo ya, ya, ya , si, si, si y resulta que después empezamos a.....nos fue difícil muy difícil pero eso ha pasado en toda las comunas a pasado eso de la resistencia y así igual hemos avanzado...”

Este enfocarse en el largo plazo les permite a los participantes insistir en la autogestión de nuevos espacios para los clubes multifamiliares.

2.1.14.3 El tercero es que el haberse tenido que ganar el espacio en cada lugar en que el programa se encuentra ha brindado una sensación de identidad y pertenencia. Lo que aparece ya en el ejemplo anterior, pero también se ve en:

G4. n° 22. H: “...creo que esa ha sido una de las grandezas del programa, en que ha irrumplido, a nadie le entregaron un espacio regalado, a nadie le dieron un metro cuadrado, sino que nosotros nos tomamos... el poder, yo hablo medio revolucionario en ese sentido porque yo creo que fue una cosa así. Nosotros a fuerza de trabajo nos fueron reconociendo lo que hacíamos (...) hubo un proceso cansador, desgastador, de esfuerzo, de pena, tristeza y por eso hay que cuidarlo”.

Este participante es otro coordinador con experiencia y muestra como la vivencia de ganarse espacios de manera conjunta ha repercutido en una generación de identidad con el grupo.

2.1.14.4 El cuarto es que permite pasar de ser un objeto de tratamiento a ser un sujeto de tratamiento, abandonando la actitud pasiva.

G3. nº 18. M: *“...las fortalezas que tiene, es que yo puedo ser sujeto de mi propio tratamiento. Es decir, a mi...yo se lo que a mi me sirve. Yo sé como tengo que cambiar mi familia, yo se donde me duele (...) que bueno que un dentista nos enseñe a cepillarnos los dientes (...) pero no podemos llevarnos el dentista para la casa, que nos cepille todos los días los dientes”*.

2.1.15 Auto-critica.

2.1.15.1 La auto-critica es otra categoría que aparece en el discurso de los participantes. Varía de manera importante entre la ausencia total y la presencia extrema. En el primer polo podemos encontrar que los participantes ven en muchos casos al programa como algo completo y sin nada que mejorar. El primer grupo es el más claro en esta postura.

G1.nº 404. M: *“yo encuentro que el programa no tiene nada que cambiar, porque es teórico y práctico...redondito...”*

Atribuyendo las fallas a las personas y a los roces entre las personas que participan del programa.

G1.nº 405. M: *“somos nosotros los que tenemos que cambiar...”*

G1.nº 425. M: *“más allá de su voluntad...no podemos hacer nada”*.

Hay una diferencia de sentido importante, donde en el grupo 1, más representativo del área norte, se considera que el problema de falta de autogestión es de cada usuario.

G1.nº 393. M: *“yo creo, que el compromiso, el compromiso esta nada más que ser responsable yo. A ver, si la señora no quiere, él no quiere, no importa, pero yo, yo quiero, yo quiero cambiar, yo quiero aprender, para así yo incentivar a otra persona con mis logros, con mis cambios estoy demostrando”.*

En este primer grupo aparece entonces, la idea de que lo único capaz de motivar a los demás es el propio ejemplo.

2.1.15.2 En el grupo dos, con más representación del área sur, se considera que la autogestión es insuficiente, el mismo “hecho” que aparece en el grupo 1, pero se vive esto como un problema del programa en su práctica, un problema con el cual los usuarios se identifican. La crítica no aparece desde afuera, sino desde adentro. En los otros grupos también aparece en distintos grados esta auto-crítica.

G3. 287. H: *“En los...en los clubes que estamos en estos momentos, eh... nosotros nos hacemos la pregunta: “¿Por qué entra tanta gente?” y ¿Por qué se va? O sea, entra y se va y ¿No estaremos fallando nosotros?”*

G2. nº 206 H: *“y si nosotros no lo estamos haciendo bien, entonces nosotros estamos fallando...”*

Es un tanto paradójico esta diferencia de sentido, puesto que en el área norte el programa ha tenido una mejor auto-gestión, en parte porque en esa área comenzó originalmente el programa, si bien no evade el riesgo de que se transforme en una falta constante de autocrítica.

La Conciencia crítica del modelo de Empoderamiento vuelve a aparecer en este sentido. Los participantes demuestran que son capaces de criticarse.

2.1.15.3 Se presentan también otros 3 elementos de auto-critica, que en el grupo 2 alcanzan la mayor presencia, aunque también están presentes en los otros 3 grupos restantes. Una de ellas es no se esta llegando suficientemente a los jóvenes y a las personas que no han tocado fondo.

G2. nº 7. H: *“pero el enfoque que se le esta dando... a veces estamos llegando mucho a las personas mayores pero no a las personas menores (...) y a lo mejor no estamos haciendo un trabajo interesante para los jóvenes, un trabajo llamativo”*

2.1.15.4 Existen fallas en el seguimiento y en la acogida producto de lo anterior.

G2. nº 23. H: *“pero ahí pasa a ser parte importante del programa lo que es la familia alternativa, que se supone el club, pero yo nunca la he visto como familia alternativa, porque si la hubiera visto a los seis meses que yo salí, porque en los seis meses y medio me hubieran buscado y me hubieran dicho:... “vuelve al plan compadre porque seis meses no es suficiente, sigue, sigue adelante porque tienes que seguir”...”*

2.1.15.5 Hay diferencias entre lo que los usuarios más antiguos perciben y lo que perciben los nuevos los más antiguos tienden a señalarlos segmentos del programa pero sin detenerse a reflexionar la puesta en práctica de estos. Los más nuevos tienden a dejar en evidencia las dificultades y fallas en la implementación, en parte por su falta de dominio de todo lo teórico del programa, constatando simplemente lo que se da en la práctica.

G3. nº 299. M: *yo creo chiquillos que lo ustedes están hablando esta instaurado en el programa, y insisto.*

G3. nº 300. H: *¿pero usted cree que se esta trabajando en el programa?*

G3. nº 301. M: *Si, si...bueno se trabaja...*

G3. nº 302. H: *a eso es lo que voy...*

G3. nº 303. M: *si, bueno en algunas partes si...*

2.1.15.6 Existen dudas acerca de generar crisis en los grupos. Esto último debido a que si bien, los participantes reconocen que es necesario generar crisis confrontando al dependiente y su familia, y que en su propia experiencia de vida esto les ha servido

G3. nº 89. M. *“...Pero en lo que yo ahí note, que aparte de que...e que me confrontaban y todo eso, era muy...ya no me pasaban más la mano por el lomo, es decir, si me tenían que confrontar me confrontaban, no me decían: “oye que sufres tanto, que”...”*

Reconocen por otra parte que el generar crisis puede también despertar rechazo y traducirse en un abandono del tratamiento.

G2. nº 51. H: *“muy a menudo a mi me parece...aquí hay mucha gente, si reconozco que el dependiente manipulador, pero es que hay mucha gente que le provocan crisis cuando llevan recién una semana y la gente queda impactada porque no sabe lo que hacer y lo único que creen es que los están rechazando, tal como lo rechazo la familia, como lo rechazó su marido, como lo rechazó su padre y lo que quiere la gente y lo que quiere la gente es aceptación”*

El problema principal parece ser provocar crisis antes de que la persona se sienta parte del grupo, antes de que se sienta comprendida.

2.1.15.7 Otro elemento de auto-critica es que falta que el cambio se de con más alegría, que pueda aprenderse estrategias que permitan vivir el cambio con una actitud y un ambiente más alegre.

G4. n° 187. H: *“...que el cambio sea con alegría y no una cosa así tan... sino un cambio con alegría, yo creo que eso es una es algo importante que...”*

2.1.16 Complementar el programa

2.1.16.1 Finalmente, otra categoría que aparece es la de complementar el programa, al que la mayoría de los usuarios considera flexible de recibir modificaciones. Una de las posibilidades de complementación va en la línea de contar con un “hospital de día” los fines de semana

G1. n° 408. H: *“como el decir hospital del fin de semana, un coordinador que se hace cargo y se hace un programa pa hospital de fin de semana, pa esas familias, que no pueda ir en la semana...”*

2.1.16.2 Otras posibilidades de complementación aparecen como talleres territoriales de actividades de esparcimiento y preparación laboral, lo que no siempre se ha conseguido de la articulación con otras instancias de la comunidad.

G3. n° 207 H: *“Un aporte, por ejemplo se puede agregar a los grupos estos, un día de talleres, talleres manuales, para aprender algo nuevo, traer más jóvenes en estos programas que no hacen nada en el día, no estudian...”*

En este caso la inquietud es llevar los talleres al territorio, no solamente que existan algunos talleres en la Unidad de dependencias del Barros Luco. Parte importante de la idea es atraer más a los jóvenes.

2.1.16.3 Otra inquietud recurrente es el contar con casas de acogida territoriales para usuarios en situaciones más difíciles.

G2. n° 193. H: *“...tener una casa que.....en la comuna Lo Espejo hay varios como datos y hay varias casas que están, que son de la municipalidad y nosotros ese es*

la, ese es el sueño que tenimo, tener una casa que se pueda abrir y este abierto todos los días que trabaje los jóvenes de las ...de las 6 de la tarde hasta las 10 de la noche”

Esta parece ser una inquietud de varios sectores, que manifiestan las particularidad des del lugar donde su trabajo se desarrolla.

En la literatura especializada las casas de acogida para dependientes, esta recibiendo creciente atención, en especial para aquellos caso que vienen saliendo de hospitalización, por las ventajas que ofrece la participación democrática de sus miembros, el control social que se genera y los bajos costos en comparación a tratamientos no basados en la comunidad (Jason, Braciszewski, Olson y Ferrari, 2005; Jason, Olson, Ferrari y Lo Sasso, 2006).

2.1.17 Historia, crecimiento e identidad

Los participantes se identifican con el surgimiento del programa. Incluso desde la noción misma de ampliarse.

G4. nº 14. H: *“entonces había la... la necesidad de de hacer algo y de crear un espacio porque la verdad que en ese momento jamás se pensó, jamás se imagino uno que...que iba a llegar a ser un programa, solamente uno pensó que iba a ser un grupo, juntarnos... donde se acordaba siempre de algo teórico que era como se iniciaron las comunidades terapéuticas, los grupos de auto ayuda”*

2.1.17.1 Los más antiguos se sintieron parte de la forma en que el programa se definió en el contexto de nuestro país, aunque muchos segmentos pudiesen estar perfilados en el programa original, ellos sienten que contribuyeron a darle forma y fuerza al programa. En la visión de dos participantes antiguos de grupos diferentes:

G3. nº 2.M: *“...nos reencontramos en renca...y ahí empezamos de (...) Y ahí nacieron los primeros grupos, digamos que luego se fueron esparciendo a lo largo de todas las comunas y todo el país, pero nació de Renca...ahí fue como el laboratorio del...del programa. Nació con un grupo y luego por la necesidad de la cantidad de usuarios hubo que hacer más de un grupo y necesitaban gente capacitada para trabajar con la familia, por que no había gente capacitada para trabajar con las familias, se fue dando espontáneo así, una necesidad urgente, (...) se fueron sumando toda la cantidad de segmentos que hoy día tiene el programa”*

G4. nº 18. H: *“entonces el tiempo fue cambiando un poco la historia y fuimos anexando cosas que íbamos aprendiendo en el camino en algún momento se integraron las consejerías, en algún momento se integraron las visitas domiciliarias, en algún momento se integro la educación, Y fue agarrando cuerpo esto”*

2.1.17.2 Esta idea de contribuir al programa se transmite a los usuarios que van llegando, en especial esa sensación de surgir al margen, con oposición de muchos factores.

G5. nº 273. H: *“Si antes lo tenían arrinconado, ahora le dieron un edificio”*

2.1.17.3 Cuando el programa surge, aunque surge también con el apoyo de algunos profesionales, no lo hace como una propuesta directiva del gobierno ni de ningún servicio de salud. Cuando por fin se instala en la unidad de dependencia, tampoco forma parte de un plan desde el Hospital Barros Luco, sino sólo de la Unidad de Dependencia y con bastante recelo del resto del complejo hospitalario.

G5. nº 276. M: *“del Barros (se refiere al Hospital), empezamos atrás de la posta vieja en un cuartucho, empezamos digo yo, empezaron los mas antiguos y*

después los dieron atrás de la posta y ahora recién tenemos un lugar como, como corresponde decente, eh nos pusieron en independencia al lado del banco de sangre, te acuerdas....”

G5. nº 281.H: *“pero aun así es un edificio viejo, que cuando llueve las oficinas quedan llenas de agua y trabajando con baldecitos y cosas por el estilo...”*

Por estas razones el programa es vivido como marginal, como siempre en oposición al modelo establecido, a pesar de que cuente con algunos profesionales. Además la idea de que han tenido que ganarse espacio, ha estado acompañada de la vivencia que ellos han contribuido a la creación de segmentos del programa, les permite sentir que el programa es de ellos, nadie se los estaba imponiendo.

2.1.17.4 Incluso en relación a la Auto-crítica, se evidencia esta identificación. Es el mismo motivo el que genera dos actitudes completamente opuestas. Cuando los participantes consideran que el programa no tiene nada que cambiar, ausencia de crítica, es por que los quieren y se identifican con él.

G1. nº 414. M: *“yo creo que la estructura del programa esta súper, súper buena”*

G1 nº 153. M: *“los conceptos del programa son maravillosos...”*

Pero la actitud contraria, representada en este participante del grupo 2, donde se da la crítica más firme, deja en evidencia el mismo motivo de fondo.

G2. nº 131. H: *“...por eso es importante criticar, pero también querer el programa... y uno quererlo, no solo en palabras”*

Es también un criticar para generar acción.

2.2 Síntesis del análisis

2.2.1 Cambio en el estilo de vida

El programa ha permitido a los participantes generar un cambio en distintos aspectos:

2.2.1.1 Un cambio en las reacciones, aprendiendo a controlarse, cambiar las personas que frecuentaban y a ser más coherentes.

2.2.1.2 Un cambio interno, como segundo aspecto, que consiste en ir privilegiando valores diferentes, como el control, la humildad, la honestidad y la tolerancia. Estos se traducen en conductas concretas que van desde aceptar las críticas a aceptar a las personas.

2.2.1.3 Un cambio en la valoración personal, que se divide en tres afluentes. Por una parte está el aprender a quererse y por otra parte el aprender a querer a los demás de una manera sana. Finalmente, está el aprender a sentirse socialmente valiosos, a través del crecimiento que han experimentado dentro del programa.

2.2.1.4 Se considera que las recaídas pueden ser parte del proceso de cambio. Estas no se generan espontáneamente sino que son parte de estrategias de auto-engañó que despliega el dependiente y que siempre se acompañan de cambios conductuales previos. El tomar conciencia de esos últimos puede evitar la recaída.

2.2.2 Educación continúa

Es una categoría crucial, al ser la fuente principal de la experiencia de crecimiento personal para los usuarios. Esta orientada a mantener y expandir el programa. Tiene diferentes niveles.

2.2.2.1 El primero es el que permite sensibilizar a la comunidad y preparar coordinadores de clubes multifamiliares mediante la realización de escuelas territoriales. Estas se realizan en cada comuna.

2.2.2.2 El segundo esta orientado principalmente al auto-cuidado de los coordinadores. Este se realiza en la unidad de dependencias del complejo hospitalario Barros Luco, el primer lunes de cada mes.

2.2.2.3 El tercer nivel esta orientado a la actualización en temas de dependencias y se realiza en dependencias de la universidad de Chile contiguas a la Unidad de dependencias.

La centralización que se produce en los dos últimos niveles genera problemas de asistencia de los coordinadores y usuarios que viven en las comunas más alejadas. Es una dificultad importante puesto impide que algunos de los participantes aprovechen estos segmentos adecuadamente. En especial cuando en el segundo nivel también existe un espacio destinado a la supervisión de los problemas que hay en los clubes. La credibilidad de los coordinadores que no asisten a estos segmentos se ve afectada en los clubes que tienen a cargo. Esta centralización esta dada fundamentalmente por la falta de profesionales que puedan ir a las comunas. Otra dificultad que puede distinguirse en algunos miembros, que llevan más de tres meses en el programa, es el desconocimiento de todos los segmentos del programa, lo que les impide también maximizar su aprovechamiento.

2.2.3 Visión familiar

Esta impregna a todo el programa. Hay al menos cinco maneras en que esta es relevante.

2.2.3.1 Permite contextualizar el problema del consumo, puesto que el dependiente no es el único que sufre, toda su familia es afectada.

2.2.3.2 El concepto de familia es flexible, pudiendo incluir las personas no consanguíneas que son cercanas al dependiente.

2.2.3.3 En tercer lugar, la comunidad multifamiliar se transforma en una familia alternativa para aquellos que ha perdido conexión con su familia.

2.2.3.4 La familia tiene una doble responsabilidad en el problema de consumo del dependiente:

2.2.3.4.1 Por una parte esta su responsabilidad en el surgimiento del problema. Esto se puede evidenciar a partir de distintos elementos:

2.2.3.4.1.1 Hay un patrón trans-generacional que puede transmitirse.

2.2.3.4.1.2 La familia del dependiente presenta actualmente un patrón de disfunción comunicacional, que incluye problemas peores que el consumo mismo.

2.2.3.4.1.3 Además, la familia se acomoda al dependiente, aceptando las manipulaciones de este. Si bien, adquiere la estrategia de tratar mal a dependiente, castigándolo, marginándolo o culpabilizándolo.

2.2.3.4.1.4 Incluso si el dependiente comienza a recuperarse a la familia no le conviene reconocer los cambios.

2.2.3.4.2 La otra parte de la responsabilidad de la familia esta en el proceso de recuperación. Cuando se presenta una crisis en el sistema familiar es el momento que puede aprovecharse para iniciar el cambio. Hay al menos 4 maneras en que la familia puede participar:

2.2.3.4.2.1 Presionando al dependiente, llegando muchas veces a la presión legal para que inicie el tratamiento.

2.2.3.4.2.2 La participación externa de la familia, en que esta no acompaña al dependiente a tratamiento aunque lo motiva a asistir.

2.2.3.4.2.3 La participación interna y comprometida, en que la familia acompaña al dependiente al tratamiento, esto aumenta la velocidad con que se genera el cambio y permite a la familia comprender el patrón relacional a la base de sus problemas, permitiéndole además, aprender a enfrentar las crisis del dependiente durante su recuperación.

2.2.3.4.2.4 La participación sin el dependiente, que no es inusual. Es necesario decir que a medida que el cambio se produce, se genera un cambio en los valores

familiares en que la comunicación afectiva se privilegia, mediante los valores mencionados anteriormente.

2.2.3.4 Finalmente la quinta manera en que la familia es importante es en aumentar la motivación del dependiente a participar del programa. Aumentando también la motivación de los voluntarios del programa al ver que esta participa.

2.2.4 Características del club multifamiliar

Hay siete características importantes que los usuarios refieren.

2.2.4.1 La acogida en el grupo. El ser recibidos con todos sus problemas de manera cálida les permite sentirse cómodos dentro del grupo. Los participantes refieren que esto es tan vital, que es precisamente el amor y la honestidad que perciben lo que los lleva a permanecer. Además, esto les permite aceptar la confrontación que el grupo les va generando.

2.2.4.2 Ver que otros tienen problemas, esto les permite a los participantes salir del aislamiento en que vivencian su problema a la vez que relativizar la gravedad de sus problemas, al ver que otros tienen problemas incluso peores.

2.2.4.3 Comprender progresivamente su dinámica familiar, tanto en estado actual como en los cambios que son necesarios.

2.2.4.4 Desarrollar valores distintos, como son la tolerancia, al aceptar a otros; la humildad, al aceptar la ayuda; el control, al aprender a interactuar con los otros y la honestidad, al abrirse a los otros.

2.2.4.5 La igualdad entre pares, posiblemente la más decisiva. Que puede desglosarse en cuatro elementos:

2.2.4.5.1 Esta permite al ver que los otros tienen problemas similares generar un espacio donde ninguno tiene la autoridad para juzgar al resto, porque todos se han equivocado.

2.2.4.5.2 El grupo permite mirar más objetivamente los propios problemas, al ser una visión más amplia.

2.2.4.5.3 Los pares obligan a la sinceridad, porque descubren con facilidad cuando el usuario esta mintiendo, lo que desde su propia experiencia no les ha sucedido cuando están en psicoterapia individual, en que sienten que es mucho más fácil ocultar las cosas.

2.2.4.5.4 Reflejarse en los demás se transforma en un elemento clave, que permite a los usuarios al menos cinco posibilidades:

2.2.4.5.4.1 Sentirse comprendidos por lo similar de la vivencia.

2.2.4.5.4.2 Descubrir los propios problemas al verlos en otros.

2.2.4.5.4.3 Ver que otros con problemas tan difíciles como los propios lo han logrado, lo que los motiva a seguir.

2.2.4.5.4.4 Ver los propios avances a través de los otros, al ver como va llegando gente al club con los mismos problemas que ellos llegaron, pero ahora ellos están diferentes.

2.2.4.5.4.5 El reconocimiento de los pares fortalece la decisión de permanecer en el grupo.

2.2.4.6 El club cuenta con estrategias de seguimiento. Esto se basa en que el grupo es responsable, y no sólo el coordinador, de todos sus miembros. Esto permite mejorar su cobertura. El seguimiento va desde contactos telefónicos con los usuarios que han dejado de asistir, a visitas domiciliarias grupales ha estos usuarios. También hay caso en que se presentan demandas espontáneas de ayuda desde los usuarios, que muchas veces se traducen en intervenciones en crisis.

2.2.4.7 Las dificultades que los participantes distinguen son varias.

2.2.4.7.1 El hecho de que al ser un programa inclusivo, acepta la participación de personas con otras patologías y en los casos de esquizofrenia puede ser un tanto más difícil el manejo.

2.2.4.7.2 La asistencia a los grupos a veces es irregular cuando lo usuarios no se toman en serio el tratamiento.

2.2.4.7.3 Dificultad es que los usuarios muchas veces descontinúan el tratamiento al experimentar las primeras mejoras.

2.2.4.7.4 La familia muchas veces es reacia a participar.

2.2.5 Lograr el Cambio cultural

Es la meta mayor a que apunta el programa. Se apoya en cuatro elementos básicos:

2.2.5.1 Involucrar a la familia, que permite realizar un trabajo de prevención con aquellos integrantes que no han llegado al consumo, procurando desactivar el patrón disfuncional que favorece el consumo y que se va transmitiendo de una generación a otra.

2.2.5.2 La apertura hacia la comunidad al procurar sensibilizarla al problema, mediante la realización de las escuelas territoriales.

2.2.5.3 Ir más allá del consumo en el trabajo que se realiza. Se reconoce que dejar de consumir es necesario, pero de ninguna manera suficiente para desactivar este patrón comunicacional, porque hay dificultades más serias detrás del consumo y porque se apunta a un cambio global en el estilo de vida que a largo plazo permite el cambio cultural.

2.2.5.4 Defender la libertad del NO consumo.

2.2.6 Falta de visibilidad

Hay cuatro elementos importantes en esta categoría:

2.2.6.1 La responsabilidad que tiene el gobierno en la falta de difusión del programa, al no tomarlo suficientemente en cuenta. Esto se extiende también a los municipios y a algunos consultorios en que no se entrega a las personas información acerca del programa.

2.2.6.2 La responsabilidad de los propios participantes, al no entregar suficiente información durante la acogida en el programa y al no desarrollar estrategias

sostenidas en la comunidad, sino esporádicas, para mejorar la visibilidad del programa.

2.2.6.3 La falta de reconocimiento hacia los logros del programa, que esta visibilidad insuficiente genera. Que implica también una falta de reconocimiento a la labor de los mismos voluntarios del programa.

2.2.6.4 La falta de visibilidad plantea la necesidad de una derivación más directa hacia los clubes multifamiliares en los consultorios, sin que tengan las demoras propias de la atención individual.

2.2.7 Falta de apoyo gubernamental

Esta asociada fuertemente con la categoría anterior.

2.2.7.1 Esta falta de apoyo la vivencian desde las distintas autoridades en salud.

2.2.7.2 Se traduce en una falta de recursos económicos para implementar la educación continúa, una falta de espacios físicos y una falta de reconocimiento a la labor de los voluntarios.

2.2.7.3 En particular los usuarios sienten una falta de apoyo desde el CONACE, organismo al que ven todavía estancado en campañas informativas y que además a incorporado estrategias de intervención familiar en vez de apoyar la labor del programa.

2.2.8 Resistencia de los profesionales de la salud mental

Esta tiene al menos seis elementos importantes:

2.2.8.1 La no aceptación de los profesionales de un modelo alternativo al tradicional de atención individual y la falta de interés en conocer el programa.

2.2.8.2 Esta resistencia genera dificultades para entrar y mantenerse en los consultorios.

2.2.8.3 Genera menores posibilidades de derivación hacia el club multifamiliar.

2.2.8.4 Los participantes sienten que son vistos como competencia por algunos profesionales, al no comprenderse su intención de complementarse.

2.2.8.5 Los participantes se sienten mirados con desconfianza, en tanto que los profesionales dudan de su capacidad y preparación para hacer un aporte, lo que dificulta su labor.

2.2.8.6 Los participantes de algunos sectores han desarrollado estrategias para superar esta resistencia, acercándose a conversar con los profesionales y con el personal de los consultorios.

2.2.9 El rol de los profesionales

Los usuarios tienen un gradiente continuo entre dos visiones, de las cuales predomina considerablemente la visión positiva.

2.2.9.1 La visión más negativa esta dada por el rechazo hacia los profesionales, en especial a los que están fuera del programa, por no contar con la vivencia de la dependencia.

2.2.9.2 En un punto más neutro esta el igualarse con los profesionales. A veces esta e mezcla con la visión positiva generando contradicción en el rol profesional, aunque es poco frecuente.

2.2.9.3 La visión positiva, en que la colaboración profesional se valora, esta dada por al menos cuatro elementos:

2.2.9.3.1 La colaboración que se valora es en la educación continua donde los usuarios sienten una oportunidad significativa de aprendizaje.

2.2.9.3.2 El papel de asesoramiento en los grupos de autoayuda, donde la sola presencia de profesionales, aunque sea intermitente le da al grupo más sensación de respaldo.

2.2.9.3.3 Como consecuencia de esta valoración positiva se despierta la necesidad de contar con más profesionales impregnados del programa los usuarios consideran que una relación de mayor colaboración con los profesionales de los consultorios permitiría una mayor fluidez en la derivación hacia el club y desde el club hacia los profesionales. Además, los participantes refieren que contar con más apoyo profesional les permitiría un mejor aprovechamiento del

programa. En particular consideran que faltan profesionales psiquiatras que apoyen la labor del dr. Troncoso.

2.2.9.3.4 En cuarto lugar, los usuarios demandan mayores visitas de los profesionales del programa hacia los clubes, en algunos de los cuales se siente dejados de lado.

2.2.10 Falta de espacios físicos.

Esto dificulta la implementación del programa.

2.2.10.1 Por una parte, esto afecta las escuelas territoriales, que siempre dependen de los espacios que puedan facilitárseles para su realización.

2.2.10.2 Por otra parte, afecta el funcionamiento de los clubes, al no contar con espacios suficientemente estables y apropiados para realizar las reuniones del grupo y no contar con espacios nuevos, para la creación de nuevos clubes.

2.2.10.3 Hay diferencias importantes entre distintas comunas de acuerdo al apoyo que reciban de las autoridades de salud respectivas.

2.2.11 Trabajar en el territorio

Presenta al menos cuatro elementos importantes.

2.2.11.1 Al realizar los clubes en el mismo territorio donde viven los usuarios esto facilita su acceso a participar.

2.2.11.2 Se apunta a resolver los problemas donde se generan, es decir, donde las personas viven cotidianamente.

2.2.11.3 Se da en un ambiente natural y no en uno artificial como es la opción de internarse en una clínica, donde al usuario se le imponen condiciones que después no pueden mantenerse.

2.2.11.4 Involucra la voluntad de elegir de los usuarios.

2.2.12 Imagen dual del dr. Troncoso.

Existe una doble visión desde los participantes.

2.2.12.1 Por una parte los participantes tienden a idealizarlo, al ser el orquestador e impulsor del programa. A quien ve con sobre-carga de trabajo.

2.2.12.2 Por otra parte presentan una actitud crítica hacia el por la generación de crisis muy bruscas en los usuarios.

2.2.13 El voluntariado

Es el eje del programa.

2.2.13.1 Los usuarios consideran que una de las claves del éxito del programa ha sido combinar su propia experiencia de vida con la educación continua para ayudar a otros.

2.2.13.2 Se procura mediante el voluntariado suplir, en parte, la falta de profesionales.

2.2.13.3 Dentro de las motivaciones que los usuarios presentan pueden distinguirse al menos cinco, las que pueden darse juntas o no.

2.2.13.3.1 Sentirse bien ayudando a otros.

2.2.13.3.2 Ayudar a otros ofrece la posibilidad de darle sentido al sufrimiento propio.

2.2.13.3.3 La posibilidad de reparar los errores ayudando a otros.

2.2.13.3.4 La posibilidad que el servicio a otros ofrece de crecer en el programa.

2.2.13.3.5 La posibilidad de retribuir lo que se ha obtenido del programa, posiblemente la más importante, traspasando la propia experiencia y manteniendo la gratuidad del programa.

2.2.13.4 La gratuidad del programa es precisamente un elemento que despierta gratitud en muchos usuarios, al ser lo que les permite a personas de escasos recursos su acceso a una solución a sus problemas.

2.2.13.5 Con todo, la motivación de los voluntarios podría aumentar de acuerdo a los participantes si contaran con mayores posibilidades de auto-cuidado, supervisión. Una mayor participación de la familia en el programa y finalmente un mayor reconocimiento hacia la labor que realizan.

2.2.14 Autogestión.

La auto-gestión es otra categoría resultante. Presenta al menos cuatro elementos que la caracterizan:

2.2.14.1 Es una adquisición progresiva en la conciencia de los usuarios.

2.2.14.2 Es un trabajo a largo plazo, tanto en lo que se refiere a la recuperación como en lo que se refiere a la expansión del programa.

2.2.14.3 El haberse tenido que ganar el espacio en cada lugar en que el programa se encuentra ha brindado una sensación de identidad y pertenencia.

2.2.14.4 Permite pasar de ser un objeto de tratamiento a ser un sujeto de tratamiento.

2.2.15 Auto-crítica.

Varia de manera importante entre la ausencia total y la presencia extrema.

2.2.15.1 En el primer polo podemos encontrar que los participantes ven en muchos casos al programa como algo completo y sin nada que mejorar. Atribuyendo las fallas a las personas y a los roces entre las personas que participan del programa.

2.2.15.2 Al acercarnos al otro polo tenemos cinco elementos de auto-crítica.

2.2.15.2.1 No se está llegando suficientemente a los jóvenes y a las personas que no han tocado fondo.

2.2.15.2.2 Falta aumentar la auto-gestión de los participantes.

2.2.15.2.3 Existen fallas en la acogida y en el seguimiento producto de lo anterior. En este punto hay diferencias entre lo que los usuarios más antiguos perciben y lo

que los nuevos usuarios identifican. Estos últimos tienen más facilidad para reconocer dificultades en la implementación.

2.2.15.2.4 Existen dudas acerca de generar crisis en los grupos. Esto último debido a que si bien, los participantes reconocen que es necesario generar crisis confrontando al dependiente y su familia, y que en su propia experiencia de vida esto les ha servido, reconocen por otra parte que el generar crisis puede también despertar rechazo y traducirse en un abandono del tratamiento.

2.2.15.2.5 Falta que el cambio se de con más alegría, que pueda aprenderse estrategias que permitan vivir el cambio con una actitud y un ambiente más alegre.

2.2.16 Complementar el programa

La mayoría de los usuarios considera al programa flexible de recibir modificaciones.

2.2.16.1 La complementación va en la línea de contar con talleres territoriales de actividades de esparcimiento y preparación laboral, lo que no siempre se ha conseguido de la articulación con otras instancias de la comunidad.

2.2.16.2 Otra inquietud recurrente es el contar con casas de acogida territoriales para usuarios en situaciones más difíciles.

2.2.17 Historia, crecimiento e identidad

Los participantes se identifican con el surgimiento del programa. Incluso desde la noción misma de ampliarse.

2.2.17.1 Los más antiguos se sintieron parte de la forma en que el programa se definió en el contexto de nuestro país, aunque muchos segmentos pudiesen estar perfilados en el programa original, ellos sienten que contribuyeron a darle forma y fuerza al programa. Además la idea de que han tenido que ganarse espacio ha estado acompañada de la vivencia que ellos han contribuido a la creación de segmentos del programa, les permite sentir que el programa es de ellos, nadie se los estaba imponiendo.

2.2.17.2 Esta idea de contribuir al programa se transmite a los usuarios que van llegando, en especial esa sensación de surgir al margen, con oposición de muchos factores.

2.2.17.3 Cuando el programa surge, aunque surge también con el apoyo de algunos profesionales, no lo hace como una propuesta directiva del gobierno ni de ningún servicio de salud. Cuando por fin se instala en la unidad de dependencia, tampoco forma parte de un plan desde el Hospital Barros Luco, sino sólo de la Unidad de Dependencia y con bastante recelo del resto del complejo hospitalario. Por estas razones el programa es vivido como marginal, como siempre en oposición al modelo establecido, a pesar de que cuente con algunos profesionales.






2.2.17.4 Incluso en relación a la Auto-crítica, se evidencia esta identificación. Es el mismo motivo el que genera dos actitudes completamente opuestas. Cuando los participantes consideran que el programa no tiene nada que cambiar, ausencia de crítica, es por que los quieren y se identifican con él. Pero la actitud contraria, deja en evidencia la misma identificación de fondo. Es un criticar que invita a generar acción.

2.3 Modelo de Acción del Programa Ecológico Multifamiliar







Esta es una primera propuesta del modelo. Debido a la complejidad del modelo de acción, este se presentara de manera sucesiva para facilitar su comprensión. En primer lugar aparece la llegada de la familia programa, en segundo lugar aparece el surgimiento y dinámica de los voluntarios y en tercer lugar aparece el rol de los profesionales del programa y de los externos a este. Finalmente se presenta el modelo con todos estos elementos integrados. Los recuadros que están escritos en color plomo corresponden a elementos que son menos visibles dentro del discurso de los participantes, en base al cual esta construido el modelo, por lo que no recoge toda la complejidad del modelo operativo. En cada una de las presentaciones se conservan la totalidad del modelo, pero sólo se conectan los elementos correspondientes a esa presentación parcial. A continuación de detalla la simbología utilizada.

Simbología

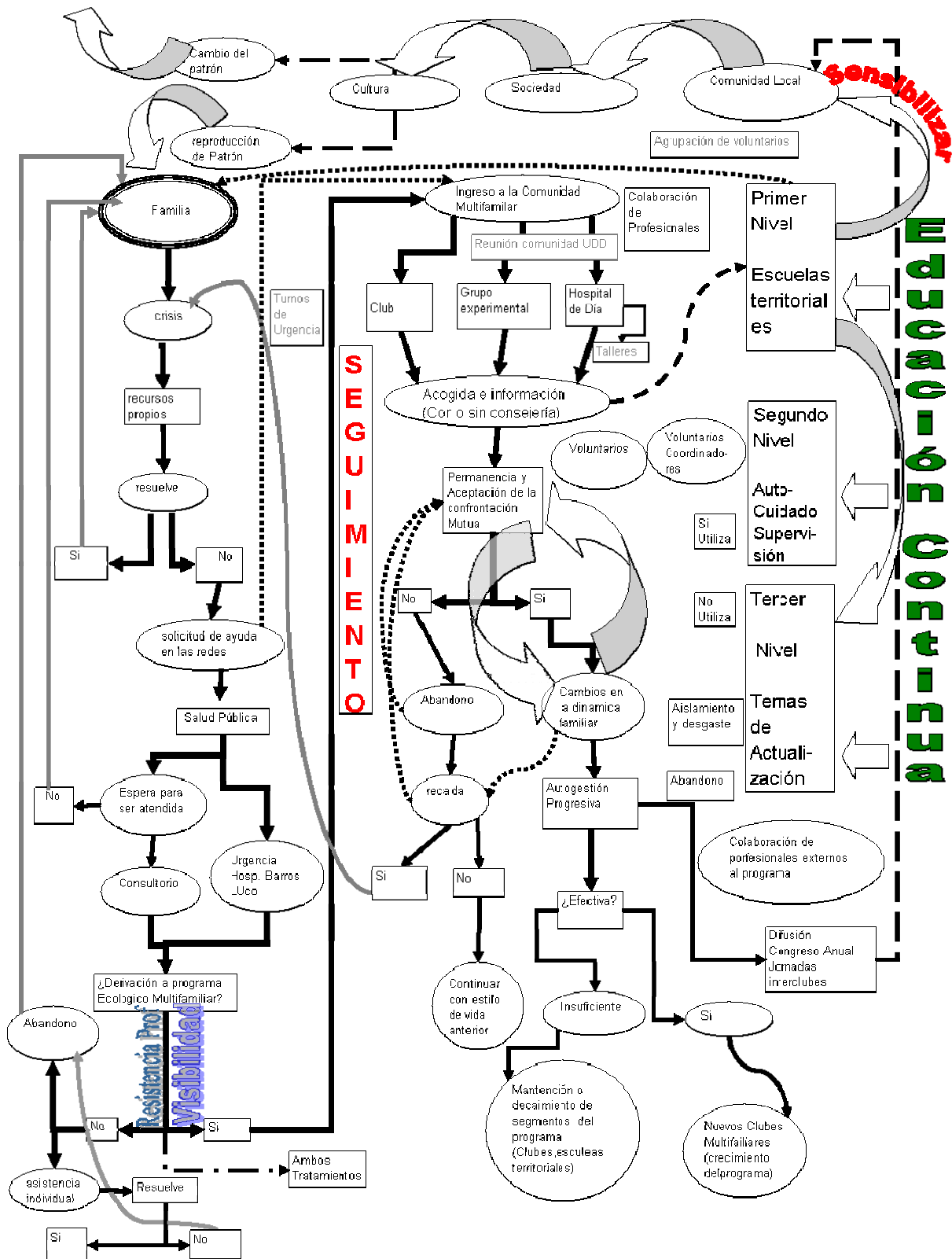
Colores

	Derivación común para las familias
	Dinámica en relación a los voluntarios
	Dinámica en relación a los profesionales del programa
	Dinámica en relación a los profesionales externos al programa
	Regreso al punto de partida

Tipo

-  Proceso de evolución normal de acuerdo al color
-  Un resultado del proceso que es posible, pero no seguro
-  No es continuo
-  Es paralelo al resto del proceso
-  Es muy poco frecuente
-  Corresponde tanto a usuarios, voluntarios como profesionales del programa

2.3.1 Llegada de la Familia al Programa Ecológico Multifamiliar



2.3.1.1 Explicación de la llegada de la familia al programa multifamiliar.

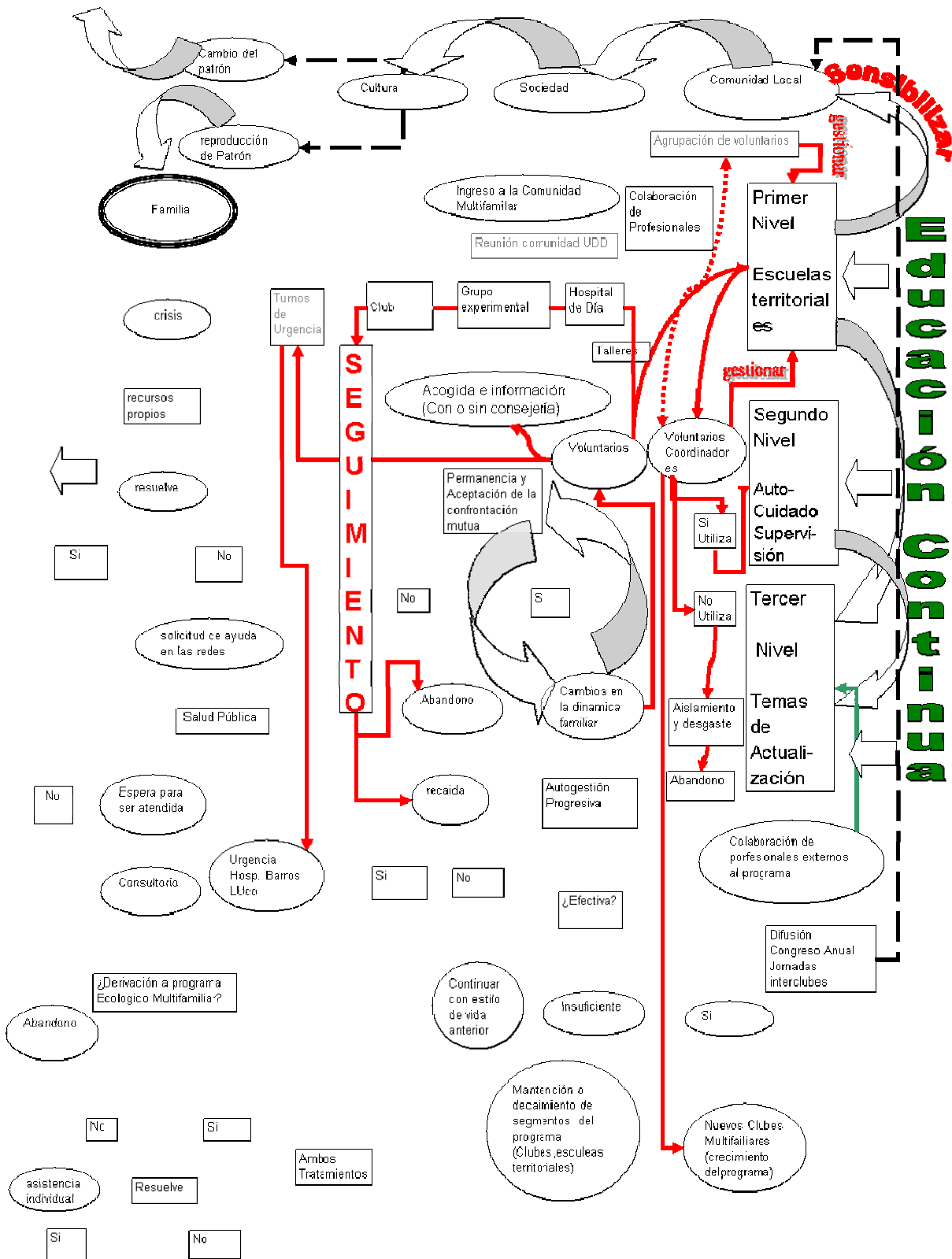
El modelo inicia en la familia, que es la unidad de trabajo del programa. Cuando una familia experimenta problemas relacionados con el alcohol y entra en crisis, lo primero que sucede es que intenta resolverlo con sus propios recursos. Si logra hacerlo, entonces vuelve al punto de partida, pero si la crisis es tan grave que no logra resolverla entonces acude a sus redes. En este punto existe la posibilidad que conozca acerca del programa multifamiliar y por lo tanto llegue a este, aunque esto es poco frecuente. La red de salud es una posibilidad de ayuda que puede emplear. En dicho caso, hay dos posibilidades básicas con las que se encuentra. Si la crisis está en su punto máximo, entonces va a llegar al servicio de urgencia del hospital que corresponda a su área (se considera el Barros Luco por ser el servicio de urgencia que más posibilidades reales tiene de generar algún tipo de derivación al programa, al derivar a la Unidad de dependencias de su mismo recinto hospitalario). Si la crisis ha pasado su punto máximo entonces es posible que acuda a la salud primaria en su consultorio más cercano. En este caso, tendrá primero que esperar para ser atendida y existe la posibilidad de que no espere y vuelva al punto de inicio, hasta que surja otra crisis que si sea tan importante como para esperar su hora de atención. Una vez que la familia ingresa a cualquiera de estas dos opciones se genera la posibilidad de ser derivada al programa ecológico multifamiliar, pero esta se condiciona por dos elementos que son la resistencia profesional y la falta de visibilidad del programa, que interactúan entre sí. Si no es derivada al programa la familia puede ser derivada a atención de psicoterapia individual en salud mental, pero también es una posibilidad que en este punto abandone. Esta asistencia individual puede resolver el problema, si es que la familia no abandona el tratamiento, o puede no lograr hacerlo. Existe la muy poco probable opción de que sea atendida tanto en psicoterapia individual como que sea derivada al programa.

En caso de que la familia sea derivada al programa ecológico multifamiliar va a ingresar a la comunidad multifamiliar (que como el nombre lo indica es una

comunidad de familias). En este punto siempre es referida a un club territorial cercano a su domicilio. Puede ser que también participe de los grupos experimentales que funcionan en la Unidad de Dependencias del hospital Barros Luco, dependiendo del área geográfica, y de su disponibilidad de tiempo (puesto que estos grupos son a media tarde). Además, dependiendo de la gravedad, puede ser también derivada al hospital de día de esta Unidad de Dependencias, en cuyo caso el usuario índice asiste diariamente y la familia asiste al menos dos veces por semana. En estos dos últimos casos, la familia también es invitada a participar de las reuniones de la comunidad (en que se juntan todos los grupos experimentales) los días lunes. Ahora bien, en cualquiera de las tres alternativas de derivación (clubes territoriales, grupos experimentales u Hospital de día) lo primero que se le brinda a la familia es la acogida e información, que es crucial para que aproveche el programa. Si bien la consejería es una acogida formal al programa, sólo se da en aquellas familias que pasan por el Hospital Barros Luco, pero en todos los segmentos del programa, en cualquiera de los sectores en que esta presente, se da una acogida aunque sea informal. Paralelamente al resto del proceso en este punto la familia es invitada a participar al primer nivel de educación continua y luego de este al tercer nivel (el segundo nivel es sólo para coordinadores). No es un prerequisite para participar del tercer nivel el haber participado del primero, porque se tratan temas de actualización en dependencias, que no se enmarcan necesariamente en los principios del programa (como por ejemplo información acerca de síntomas biológicos de deterioro en los dependientes). En el primer nivel se puede generar una difusión del programa hacia la comunidad local, llegando a familias que están con el estilo de vida disfuncional del consumo. Una vez que la familia ha sido acogida, el siguiente paso es su permanencia en la comunidad multifamiliar y la aceptación de la confrontación mutua que se genera. En caso de que la familia no acepte la confrontación mutua, es posible que abandone el tratamiento, luego también es posible que recaiga en el consumo en cuyo caso vuelve al punto de crisis. Si no recae puede permanecer con el estilo de vida disfuncional hasta que se produzca otra crisis. En caso de que la familia acepte la confrontación, entonces comienzan

a ocurrir cambios progresivos en la dinámica familiar. Estos cambios se retroalimentan con la confrontación mutua generando nuevos niveles de cambio y un avance progresivo en mejorar el estilo de vida. Así lo representan las dos flechas circulares al centro del modelo. Aunque en cualquier punto se pueden producir recaídas. Los cambios en la dinámica familiar implican también una autogestión progresiva en la familia, que de no ser suficientemente efectiva genera una mantención o decaimiento de los distintos segmentos del programa. En tanto, que si es efectiva esta autogestión genera un fortalecimiento de los segmentos y en particular nuevos clubes multifamiliares. La autogestión progresiva incluye participar de las actividades de difusión del programa, para cualquier familia usuaria del mismo. Estas actividades incluyen jornadas inter-clubes y un congreso anual (además de las distintas instancias de la educación continua. El objetivo de estas actividades de difusión es sensibilizar a la comunidad local acerca de los problemas relacionados al consumo y resaltar los determinantes culturales que contribuyen a generar un patrón que se transmite culturalmente, ofreciéndole una posibilidad de ayuda. Al sensibilizar a la comunidad local se logra un efecto sobre la sociedad y luego sobre la cultura. Esta sensibilización y cuestionamiento del patrón cultural puede generar dos posibilidades básicas. Al ser insuficiente, reproduce el patrón cultural del estilo de vida familiar que lleva al consumo. En cambio, si es efectivo puede generar un cambio en el patrón cultural que rompa el círculo vicioso cultural que reproduce el problema validando la libertad del No consumo.

2.3.2 Surgimiento y dinámica de los voluntarios



2.3.2.1 Explicación del surgimiento y evolución del voluntariado.

Los voluntarios surgen en su inmensa mayoría de las propias familias usuarias del programa. Por ende, los voluntarios pueden ser usuarios índices (que tienen el problema directamente de dependencia) o familiares de estos (que comparten el problema de dependencia a través de su estilo de vida). Existen dos formas básicas o niveles que son posibles de distinguir en los voluntarios. La primera es la propia participación en las actividades del grupo en que están (ya sea un club multifamiliar, un grupo experimental o el Hospital de Día de la UDD). En este punto todos los usuarios están a cargo del seguimiento de los otros miembros del programa que participan del grupo al que ellos asisten. Este seguimiento se realiza a las familias que han abandonado el programa expresamente o simplemente han dejado de asistir, a la vez que también se realiza a aquellas familias que han experimentado una recaída en su estilo de vida anterior. Esto puede permitir que las familias se reincorporen al programa. Otra de las actividades de los voluntarios son las relacionadas con la acogida al programa, ocupando el espacio formal de las consejerías (que se brinda en el Hospital Barros Luco y en algunos consultorios). También es posible que los voluntarios que asistan a actividades a dicho hospital participen de los turnos de urgencia, en donde reciben (si el médico de turno en urgencia se los permite) a los usuarios o familiares de las personas que llegan al servicio de urgencia, explicándoles que existe este programa y compartiendo su propia vivencia para motivar el ingreso al programa.

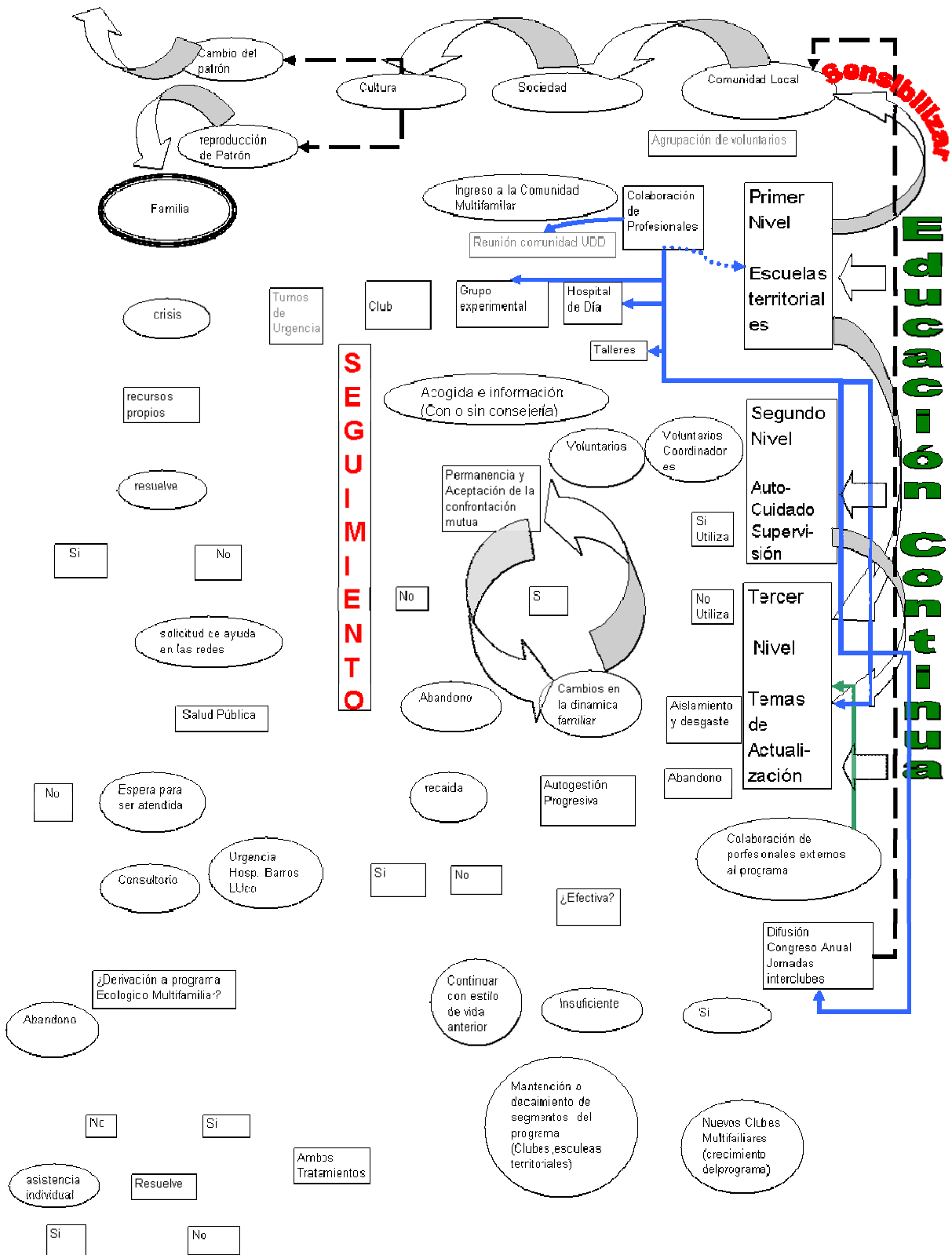
Una segunda forma o nivel del voluntariado son aquellos que se preparan para ser coordinadores. En este caso los usuarios ya han experimentado algún nivel de cambio en su estilo de vida familiar (y la propia duración de la capacitación que reciben para ser voluntarios, que dura varios meses, les da tiempo para hacerlo). Estos voluntarios necesariamente tienen que asistir al primer nivel de la educación continua, donde conocen los principios del programa y se preparan para coordinar un grupo (si bien no todos los usuarios que participan en este segmento tienen

que coordinar un club). Cuando los voluntarios finalizan este primer nivel contribuyen a generarlo en otros lugares. Por otra parte, los usuarios tienen la opción (que es vista como imprescindible desde el modelo operativo) de participar del segundo nivel de educación continua, en donde reciben instancias de supervisión en la UDD, que es donde se desarrolla actualmente este segmento. Los coordinadores van retroalimentándose para poder enfrentar las situaciones más difíciles que surgen en los clubes que tienen a cargo. Además, en este mismo segmento los usuarios cuentan con un espacio de auto-cuidado para evitar el desgaste propio de coordinar un club. En caso de no utilizar este segmento, los voluntarios coordinadores corren el riesgo de experimentar aislamiento y desgaste, lo que puede llevar al abandono del programa.

Los voluntarios coordinadores tienen la opción de pertenecer a la agrupación de voluntarios del programa, que es lo recomendado desde el modelo operativo, pero en la práctica no todos participan de ella. Esta agrupación de voluntarios contribuye también a gestionar los recursos materiales y espacios necesarios para llevar a cabo las escuelas territoriales.

Los voluntarios coordinadores que van surgiendo de la escuela de primer nivel son los que permiten la apertura de nuevos clubes multifamiliares. Además, ellos participan también de las actividades de difusión del programa (adicionales a la educación continua) de una manera más activa que el resto de los usuarios del programa, contribuyendo a organizar estos eventos (las jornadas inter-clubes y el congreso anual). El objetivo de estas actividades es sensibilizar a la comunidad local acerca de los problemas relacionados al consumo, a la vez que ofrecer una alternativa de solución. Más allá de la comunidad local se busca afectar la sociedad y luego la cultura (mediante el cuestionamiento cultural del consumo). Pudiendo generarse un quiebre en el patrón cultural del estilo de vida que favorece la dependencia.

2.3.3 Rol de los profesionales



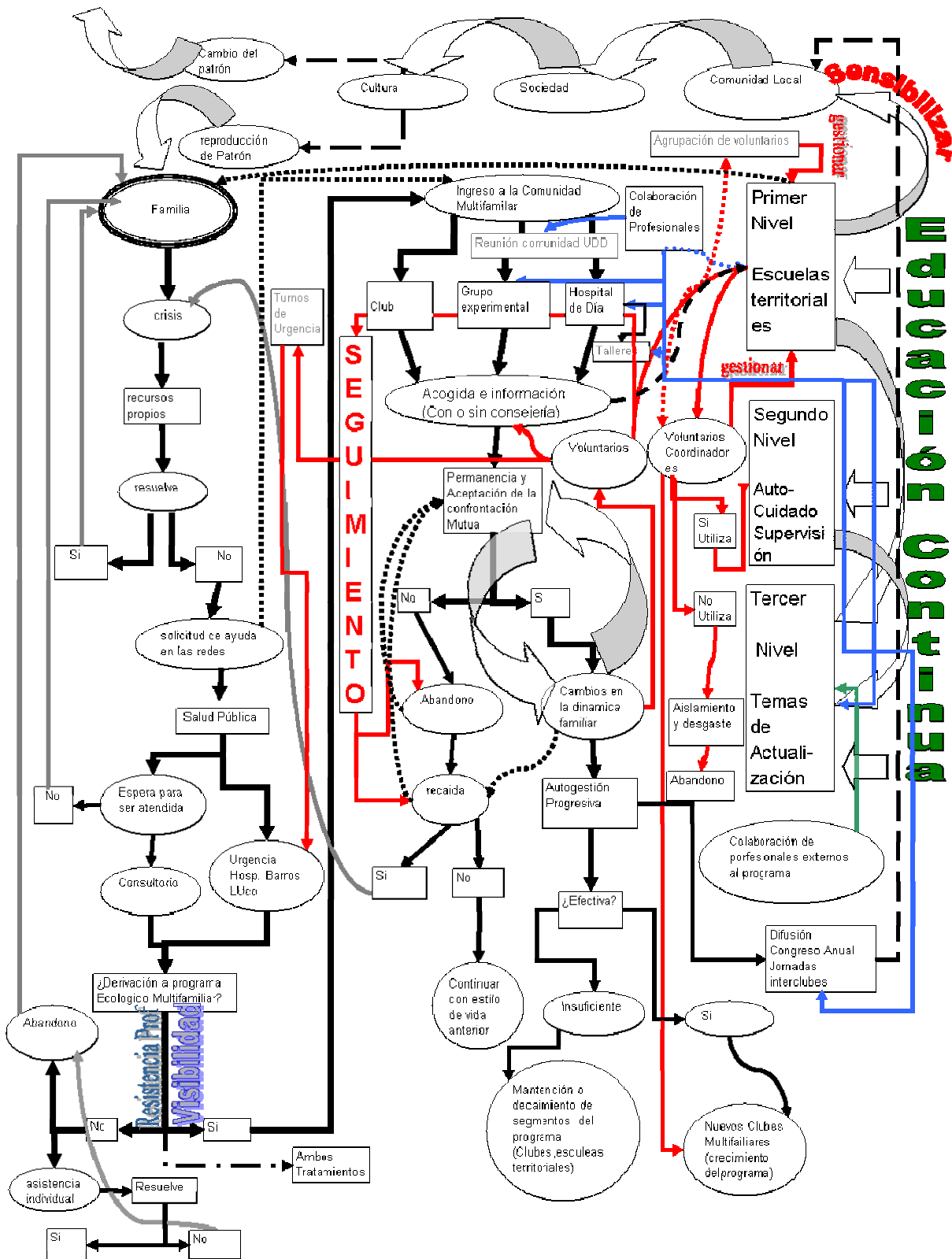
2.3.3.1 Explicación del rol de los profesionales.

Los profesionales del programa, entendido como aquellos que participan trabajando en la UDD del Hospital Barros Luco, colaboran de diversas maneras con el trabajo hecho por los voluntarios. En primer termino, de manera más directa participan de las actividades que se desarrollan en la misma UDD. Estas incluyen los grupos experimentales (aunque aquí el rol del profesional no es directivo), el hospital de día (donde su rol es más directivo, puesto que organizan la mayoría de los talleres), la reunión de la comunidad multifamiliar (que es dirigida por el Dr. Troncoso, o en su ausencia por otro de los profesionales). En un segundo termino, los profesionales colaboran con las distintas actividades de la educación continua. Su participación del primer nivel es menos permanente, puesto que habitualmente la mayor parte de esta queda a cargo de los voluntarios coordinadores más antiguos. En el segundo nivel de la educación continua, la participación de los profesionales del programa es más constante, puesto que organizan el autocuidado y supervisión de los coordinadores. En el tercer nivel de educación la participación es también importante, si bien no es exclusiva para los profesionales del programa, puesto que cuenta con la participación de profesionales externos al programa (es decir, que no conocen ni necesitan conocer el programa para hacer su contribución), que pueden incluso estar en desacuerdo con los principios del programa, y que en todo caso se centran la mayoría de las veces en el aspecto biológico y la noción de enfermedad de la dependencia. La colaboración de estos últimos es fundamental porque enriquece la comprensión de los usuarios sobre la dependencia y además permite presentar puntos de vista diferentes a los sostenidos por el programa.

Los profesionales del programa colaboran también con las actividades de difusión del mismo (además de las presentes en la educación continua), trabajando en conjunto con los voluntarios coordinadores los temas a tratar en dichas actividades y los elementos que es necesario enfatizar en cada versión de las mismas. La idea es sensibilizar a la comunidad local a los problemas asociados al consumo, a la vez que ofrecer una alternativa de solución. Esto permite a su vez generar un

efecto sobre la sociedad y luego sobre la cultura. Si este cuestionamiento al patrón cultural que favorece la dependencia es efectivo puede romper el círculo vicioso de transmisión cultural.

2.3.4 Modelo de Acción integrado



2.3.4.1 Comentarios al modelo de acción integrado

Esta primera versión del modelo de acción del programa, permite dar una visión gráfica más clara de un programa complejo. Si bien no recoge toda la complejidad del modelo operativo, lo que en parte es esperable, dado que se basa en la práctica de los participantes.

En este modelo de acción aparece la falta de visibilidad del programa y la resistencia profesional como dos elementos que condicionan la llegada de la familia al mismo, lo que no está explícito en el modelo operativo del programa. Lo que más se puede destacar de los elementos ausentes desde el modelo operativo, son los espacios de supervisión con que cuenta el programa. El espacio que consistentemente aparece es el que se da en la UDD, pero los otros espacios (compartir la experiencia con los clubes cercanos, o generar visitas mutuas con otros clubes) aparece más bien como un interés de los participantes, puesto que no se da como un hecho en la gran mayoría de los clubes.

Se considera la llegada de las familias al usuario al servicio de Urgencia del Hospital Barros Luco en el Modelo de Acción, si bien puede ser cualquier otro hospital, e incluso servicios de urgencia de los mismos consultorios locales.

Tampoco se incluyen las derivaciones hechas a otros servicios de atención secundaria ni de Hospitalización en el Hospital "el Peral" (aunque están presentes en el discurso de los participantes), simplemente por ser algo más propio de la unidad de Dependencias que del programa.

VI. PARTE: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. Discusión

La psiquiatría comunitaria y la psicología comunitaria tienen su origen común en el movimiento de salud mental comunitaria. Por lo que no es de sorprender que en el programa ecológico multifamiliar podamos encontrar todos los elementos que definen a una comunidad y además, este enfocado en generar participación en los usuarios.

Es necesario aclarar el papel de los grupos de autoayuda dentro de las intervenciones sociales, en particular los que emergen de este programa y ver como se posiciona frente a las críticas que se le han hecho a estos.

Difiriendo de la clasificación que hace Montenegro acerca de los grupos de autoayuda, quien los sitúa dentro de los tipos de intervención directiva, al dividir las perspectivas de intervención en directivas y participativas, se va a considerar porque esta clasificación no es apropiada. En primer término más que a una dicotomía, los grupos de autoayuda responden a un continuo entre ambos polos.

Afirmar que “los grupos de apoyo social y auto-ayuda se basan en teorías provenientes del apoyo social” (Montenegro, 2001, pp. 153) es incorrecto, puesto que los grupos de auto-ayuda se generan en 1935, momento en que el desarrollo teórico es incipiente y surgen fuera de lo oficial y sin basarse en ningún conocimiento científico. Por su parte, los grupos terapéuticos (aquellos dirigidos por profesionales) cobran fuerza recién durante la segunda guerra mundial (Scheidlinger, 2004). Entonces más bien han surgido teorías, como lo afirma Sánchez Vidal (1996), que procuran explicar porque este tipo de grupos de auto-ayuda funcionan.

Los grupos de autoayuda, como Alcohólicos Anónimos, surgen definiendo ellos mismos el problema social, la posible solución, las estrategias y a si mismos como los protagonistas del cambio. La utilización de grupos de auto-ayuda fuera de ámbitos institucionales es considerablemente mayor que la que pueda generarse dentro de estos. Por lo tanto, es paradójico decir que una intervención que surge “desde abajo” es una intervención directiva. Los grupos de auto-ayuda no necesitan ser capacitados por profesionales en dinámicas de grupos para su surgimiento como lo afirma esta autora (Montenegro, 2001, pp. 140). Particularmente porque ellos no han esperado la aprobación científica para funcionar, sino que simplemente se han otorgado a si mismo la vigencia social a través de su existencia y exponencial expansión. Son los profesionales los que han buscado maneras de aprovechar estos grupos que ya existen para poder interactuar con ellos de diversas maneras, como lo afirma Humphreys (2004). A pesar de la resistencia inicial de gran parte de estos, la presencia en distintos ámbitos es tan innegable que se comenzaron a buscar maneras de colaborar con estos grupos. Entre estas maneras esta el brindar asesoría, pero no es que la asesoría sea imprescindible, sino que puede mejorar los resultados de los grupos.

El que sean “promovidos desde instancias institucionales o desde ámbitos profesionales y, por lo tanto, siguen los principios de la intervención directiva”, es realmente una forma limitante de ver estos grupos, especialmente cuando automáticamente dejaría cualquier tipo de intervención promovida desde el estado o desde instancias profesionales como directiva; siguiendo este criterio, incluso una consulta participativa, se transformaría en directiva (Montenegro, 2001, pp71). Además, esta forma directiva de ver las intervenciones basadas los grupos de autoayuda, que les atribuye poco interés por generar un cambio social, contrasta con los resultados reportados por Mok (2004) quien refiere que estas intervenciones tiene un impacto a nivel intra-personal, interpersonal y sobre la comunidad local. En que a nivel macro, las actividades de defensa de sus derechos (advocacy) de los miembros de estos grupos pueden generar

empíricamente un efecto sobre las políticas públicas (Citron et. al, 1999; Medvene y Krauss, 1989, citados en Mok, 2004; Manning, 1998).

Lo que hace el programa ecológico multifamiliar es generar una oferta ante un problema que es el estilo de vida familiar que lleva al consumo. Esta oferta tiene sentido para buena parte de los miembros de la comunidad que presentan problemas asociados al consumo y por eso es que puede crecer y mantenerse más de una década, a pesar de la resistencia de los modelos oficiales y de la mayor parte de los profesionales. Aun así, puede argumentarse que la oferta no fue planteada por los usuarios originalmente. Para comprender que esto no es lo relevante de que sea participativo, es necesario tomar el ejemplo de alcohólicos anónimos. Surge en Akron desde dos creadores, que eran alcohólicos; luego se transforma en un grupo y comienza con un segundo y tercer grupo y se va multiplicando. Esto también es una oferta que tiene sentido para muchas personas dependientes, pero también es válido preguntarse hasta donde el problema es definido por los usuarios, y cuando se transforma en una oferta preestablecida para un problema; y que crece no porque cada vez se re-defina el problema, sino que, porque la definición hecha originalmente en Akron tiene sentido para un número importante de personas. Evidentemente cuando ya sale de la ciudad queda bastante establecido su modelo y hoy día cuenta con numerosos manuales y material de apoyo para su funcionamiento ¿Deja entonces de ser participativo? A este respecto cabe señalar que Mankowski, Humphreys y Moos (2001) han encontrado un alto valor predictivo para el involucramiento en grupos de autoayuda, en la compatibilidad entre el sistema de creencias del usuario y el sistema de creencias base del grupo de autoayuda al que asisten, por lo que el sistema de creencias del Programa Ecológico Multifamiliar tiene que haber representado algún sentido para los participantes del programa.

Si se observa ambos movimientos se puede ver que la única diferencia, en cuanto a su origen, es que en el Programa Ecológico Multifamiliar existieron profesionales que en un principio definieron un conjunto de estrategias para enfrentar el

problema, a partir de su experiencia clínica, y que dejaban la mayor parte de la responsabilidad en los usuarios para autogestionar su mantenimiento y puesta en marcha, dejándose luego a los profesionales fuera del programa. Cuando este programa se trae a nuestro país se adapta a nuestra realidad en conjunto con los usuarios (ellos así también lo expresan en su discurso) y son estos los que permiten que el programa crezca, porque tiene sentido para ellos. El programa no sería posible de ninguna manera sin los mismos usuarios que con el tiempo en algunos casos se transforman en voluntarios. En particular, porque este programa responde a la limitante distinguida por Zulueta (2003) de ser muy poco atractivo para captar voluntarios que no estén relacionados en alguna medida con el problema.

Es hora de dejar de pensar que cada vez que hay un problema social hay que reinventar la rueda, cuando muchas veces, en particular en problemas de salud, una estrategia resulta en un lugar específico y puede verse si esto es aplicable a otros lugares y si para esas personas tiene sentido la oferta que se ha concretado, y si no lo tiene claro que hay que buscar otras ofertas de solución. La participación es algo que no se puede dar de manera obligada, por lo mismo que ya se ha revisado de Maturana en cuanto que los seres humanos son sistemas que funcionan con clausura operacional y por tanto no toleran relaciones instructivas. Los usuarios del programa tienen espacios de decisión importantes (Romero, 2007).

El papel de los voluntarios en el programa también es central de aclarar. En particular difiriendo de la definición hecha por el Manual para la formación de voluntarios de España, en que se afirma que los grupos de autoayuda quedan fuera de la definición de voluntarios porque la ayuda debe ser dirigida a terceros (Manual para la formación de voluntarios, 2001). Los coordinadores de programa se consideran voluntarios porque la ayuda que ofrecen no es para ellos mismos, ni en un sentido inmediato recíproca con su grupo, puesto que ellos deben participar de otro grupo en tanto usuarios o ya están en un nivel que no necesitan participar

del grupo de esta manera. Por otra parte, no todos los coordinadores han sido dependientes índices (consumidores), por lo que en términos clásicos (los contenidos en ese manual) no se puede afirmar que ellos tengan el problema que están tratando de ayudar a resolver. Además, el desgaste que genera coordinar un grupo, para mantenerlo en contacto con el resto del programa, requiere de instancias de auto-cuidado y de supervisión (dentro del resto de la educación continua) que exceden el tiempo del funcionamiento del grupo mismo. Esto refleja que el participar del grupo de esta manera genera desgaste que no puede considerarse beneficioso en sí mismo.

El papel de los voluntarios promete cobrar más fuerza todavía en el futuro de los sistemas de Salud, de acuerdo a la opinión de expertos en salud, quienes sostienen que los para-profesionales y los grupos de autoayuda serán centrales en proveer mejores servicios (Norcross, Alford, y DeMichele, 1992; Norcross, Hedges, y Prochaska, 2002; todos citados en Lampropoulos y Spengler 2005).

Si se considera el programa ecológico multifamiliar desde la perspectiva de las redes sociales, es necesario evidenciar que un paso imprescindible para establecer una colaboración efectiva con el programa es reconocerlo como una red social válida. En todo caso, es necesario decir que las redes al responder a distintos intereses pueden no ser compatibles entre sí, lo que pocas veces se explicita. Más aún, es necesario resaltar que pocas veces se tiene en cuenta el aspecto emocional de los actores que componen las redes sociales. Si bien Martínez (2006) coloca énfasis en que las redes se generan en la conversación y en el lenguaje, e incluso en las distinciones hechas por un observador, no recoge suficientemente este aspecto. Desde la perspectiva de Maturana (1989, pp. 77) las emociones son “disposiciones corporales que especifican dominios de acción”, concepto que refleja las repercusiones prácticas que tiene para los voluntarios del programa no ser considerados como una red social válida. De hecho, no informarse adecuadamente puede ser entendido como una disposición corporal de este tipo, especialmente si se tienen en cuenta lo diferente que es cuando el

profesional ante los primeros indicios de un tratamiento nuevo para una enfermedad física se apresura en conocerlo. Entonces, la desinformación profesional en torno a los grupos de autoayuda en parte se debe a una resistencia a buscar información.

El enfoque de inclusividad que presenta este programa, al no hacer diferencia entre el tipo de consumo y la presencia o ausencia de comorbilidad es interesante de considerar. Primero, porque muchas veces los especialistas han sugerido que los grupos de autoayuda deban diferenciarse entre diferentes comorbilidades y tipos de consumo (DiNitto et al 200; Laudet et al. 2003; Magura et al, 2002). Esto último ha sido diferenciado incluso por los usuarios mismos. No obstante, el fenómeno de la polidependencia deja en claro que esta diferencia posee un grado importante de fragilidad y dista bastante de ser práctica. Además, el programa procura trabajar sobre el problema de fondo, que es común a distintos tipos de dependencia, un estilo de vida familiar que favorece el consumo mediante sus pautas relacionales. Si bien pueda obtenerse algún beneficio de segmentar a los grupos de autoayuda por presencia o ausencia de patología dual, esto genera una pérdida considerable de accesibilidad, la que es clave más haya de la motivación del usuario y de la aceptación profesional (Yip, Lee y Law; 2004). Además, en la experiencia de los participantes estas diferencias no impiden que el programa pueda ser aprovechado por todos quienes participan.

Por otra parte, para comprender mejor el terreno actual de los grupos de autoayuda y de este programa basado en ellos, es importante responder a las críticas reunidas por Sánchez Vidal (1996) acerca de los grupos de autoayuda. La primera es que su efectividad no ha sido probada. Más de una década después de formulada esta crítica existe un cuerpo creciente de información que sugiere los múltiples beneficios de participar en estos grupos.

La segunda crítica es que puede emplearse para disminuir la responsabilidad pública y profesional y la transferencia de responsabilidad que se le hace a los

voluntarios es extensible a cualquier tipo de voluntariado y deja de tener sentido cuando se considera que, la cobertura necesaria y el consiguiente costo que tendría generar atención profesional directa para el 20 % de nuestra población (la prevalencia de los dependientes), es imposible de alcanzar. Esto no contraviene el hecho de que se necesiten más profesionales en salud pública, porque se necesitan, sino que destaca que el aumento en la dotación profesional en términos realistas nunca va a lograr brindar dicha cobertura.

Holter, Mowbray, Bellamy, MacFarlane y Dukarski (2004) han informado de diferentes esfuerzos (teóricos y prácticos) realizados para generar una colaboración en que los consumidores (usuarios) de los servicios de salud participen activamente, bajo el concepto “carrera de consumidor” (consumer run services). Esto abre la posibilidad de articulación entre los servicios profesionales y los recursos propios de los usuarios, en que estos últimos (de acuerdo a los datos recogidos por un estudio a nivel nacional en Estados Unidos por dichos autores) valoran enormemente la posibilidad de gestionar y tomar decisiones respecto de sus problemas de salud, sin por ello dejar de recibir la ayuda profesional. En realidad, la colaboración con instancias de participación y empoderamiento de los usuarios, en vez de desligar de responsabilidad (a la salud pública y los profesionales), es por el contrario un asumir una responsabilidad mayor, al ser un desafío mucho mayor que el mantenerse al margen de su crecimiento. Un desafío que se hace necesario asumir.

La tercera crítica es que puede fomentar la dependencia. En especial en grupos autoritarios que predicán una sumisión irracional, fomentando la idea de que para estar “sano” hay que permanecer en el grupo. El programa establece un tiempo mínimo de recuperación de cinco años. No se considera que sea necesario permanecer de por vida en el programa, aunque puedan los usuarios acostumbrarse a asistir, por el espacio de apoyo y comprensión que ofrece. Vale preguntarse si la experiencia de no contar con este tipo de espacios en otro tipo de instancias pueda considerarse dependencia.

La cuarta crítica es que los miembros no obtienen ayuda real a sus problemas más allá de la participación y el apoyo. ¿En que sentido esta ayuda emocional no es real? En particular en este tipo de grupos donde lo central es el estilo de vida familiar, parece ser que la ayuda es bastante real, en tanto que genera cambios, puesto que los participantes así lo refieren.

La quinta crítica es que el limitarse a fragmentar un problema en partes más pequeñas, crítica de la que hace eco Montenegro (2001), no promueve el cambio social. Esta es una crítica que no se aplica en particular a este programa puesto que va más allá del dependiente, luego más allá de la familia y de la comunidad local para responsabilizar directamente a la sociedad y a la cultura por el problema. Posiblemente esto hace que en parte el programa encuentre alta resistencia para crecer porque obliga a los profesionales a cuestionarse su propia postura frente al consumo de alcohol y otras drogas.

La sexta y última crítica es que los grupos de autoayuda pueden responsabilizar a la víctima, perniciosamente, de un problema que tiene raíz social no reconocida o atacada. Por lo presentado anteriormente también se descarta que esta crítica sea aplicable a este programa.

2. Conclusiones

El presente trabajo ha tenido como uno de sus objetivos principales levantar el modelo de Acción del programa ecológico multifamiliar identificando la forma en que se desarrolla la participación y el empoderamiento dentro de este. Es vital entonces revisar en que medida ambos se generan al interior del programa. Los elementos descritos por Montero para definir participación están presentes en el programa, incluyendo la reflexividad crítica. Quizás el punto de tensión se produce a la hora de ver que tan democráticas pueden ser las relaciones al contar con un programa preestablecido y que cuenta también con colaboración de profesionales. Los elementos descritos en el modelo para generar empoderamiento de McWhirter (1994, en prensa) también son claramente distinguibles. Es necesario recordar que Sánchez Vidal aclara que la participación debe darse hasta donde no interfiera con los elementos técnicos de la intervención.

Antes de sugerir modificaciones en el programa, el segundo objetivo general de este trabajo, es necesario recoger los elementos que los usuarios reconocen como más positivos para el desarrollo del programa y aquellos que dificultan el mismo.

Los elementos que los usuarios consideran más favorables del programa son su visión familiar, el enfocarse en ir más allá del consumo procurando cambios en el estilo de vida, buscar activamente el cambio cultural, la educación continua, el trabajo en el territorio, las diversas ventajas de trabajar en el club multifamiliar, en especial el trabajo con pares, la existencia de estrategias de seguimiento a los usuarios, una relación de colaboración con los profesionales del programa y la autogestión de que son responsables ellos mismos.

Los elementos que más dificultan la labor del programa son la falta de visibilidad y de reconocimiento hacia la labor que ellos realizan, la resistencia profesional, la falta de apoyo gubernamental y la falta de espacios físicos. Sumado a esto esta la falta de estrategias permanentes para aumentar su visibilidad y de un

acercamiento más estratégico a los profesionales y personal de consultorios de salud pública.

Dado que los voluntarios constituyen el eje del programa, mejorar el funcionamiento de este pasa por mejorar el compromiso de estos con el programa. Los motivos de los voluntarios para realizar su labor abarcan cinco aspectos básicos, 1) devolver lo que han recibido, 2) posibilidad de reparar los errores 3) posibilidad de darle sentido a la propia experiencia 4) sentirse bien ayudando a otros. 5) en el trasfondo la oportunidad de crecimiento que permite el participar como voluntario genera parte importante de su motivación. Si bien la segunda y tercera fuente de motivación pueden considerarse en si mismas de valor terapéutico, la primera y la quinta se refieren directamente a lo que se obtiene en el programa, en tanto crecimiento personal. Por ende, se debe pensar como mejorar la oferta general del programa para mejorar la motivación y aumentar la cantidad de voluntarios, a la vez que procurar fortalecer los mecanismos de retroalimentación y auto-cuidado, para evitar el aislamiento, desgaste y posible abandono de los voluntarios.

Es importante generar una reflexión crítica y constante sobre las prácticas que los propios voluntarios realizan para aumentar su autogestión y del resto de los participantes en tanto contribuyen a su propio proceso de recuperación. En el discurso de los participantes se evidencia que la autogestión que se adquiere es progresiva, por lo que una reflexión crítica mayor podría acelerar este proceso.

Dentro de los cambios que el mismo programa podría implementar está el fortalecer la educación continua. Existen fallas en la entrega de información durante la acogida en los grupos, en parte dado la complejidad del programa; por lo que se puede elaborar un folleto de apoyo o al menos una pauta que sirva de guía y se utilice para dar la acogida a los nuevos usuarios. También es necesario fortalecer la colaboración entre los clubes que quedan cerca, puesto que esta no es uniforme en todos los sectores. Esta colaboración y organización permitiría

generar instancias de supervisión mutua, que si bien es cierto que aparece entre los planteamientos del modelo operativo del programa, en el modelo de acción no se reflejan, pero si aparece en el discurso un amplio interés en compartir la experiencia con otros clubes, de parte de todos los usuarios. Los usuarios pueden mejorar sus estrategias de supervisión mutua llevando a su territorio la supervisión, de manera que esta no quede completamente centrada en la Unidad de Dependencias del Hospital Barros Luco. Esta supervisión mutua puede presentarse en dos maneras, tanto en reuniones de los coordinadores de los clubes más cercanos, como lo plantea el programa a nivel operacional, como en visitas de coordinadores a otros clubes multifamiliares. Es claro que hay un conocimiento que se genera en esta comunidad de práctica que no se esta aprovechando. Mejorar la retroalimentación es precisamente uno de los elementos que permitiría a los voluntarios sentirse más motivados a participar. En Italia, el modelo cuenta con una educación continua más compleja, aunque hay que tener en cuenta la considerable diferencia de recursos con que cuentan (Di Mauro, 2004).

El llevar el auto-cuidado al territorio es otra preocupación de los participantes. Esto requiere de la colaboración de profesionales, lo que puede volverlo un tanto difícil de concretar en lo inmediato. Sin embargo, el generar estrategias de acercamiento a los profesionales de los consultorios, puede también sensibilizarlos de manera que puedan colaborar en este punto.

Además del auto-cuidado, otras medidas de retroalimentación de los participantes son las que se producen al interior de cada club. Sistematizar estrategias que algunos de los clubes emplean permitiría también mejorar el funcionamiento de estos, como por ejemplo el dejar una vez al mes tiempo al final de su sesión, 15 a 20 minutos para evaluar su dinámica. Esta estrategia esta recomendada en la literatura (Tirosh, 2002).

Otro elemento que puede mejorarse es distribuir más las actividades de dirección del grupo entre los participantes. Rotar el coordinador cada sesión, aunque puede ser recomendable, no es práctico en tanto que el coordinador es quien mantiene al grupo conectado con el resto del programa. No obstante, pueden irse rotando otros roles como el controlar la asistencia, revisar el seguimiento. Incluso el coordinar ocasionalmente una sesión puede involucrar de manera más fuerte a otros usuarios del club. Es necesario que los voluntarios revisen las normas que ellos mismos establecen, para exigir que sus miembros participen una mínima cantidad de veces de las instancias de supervisión y auto-cuidado. Si bien es cierto, que no se les puede exigir a los voluntarios una pauta completamente estructurada de trabajo, si se les pueden dar líneas de acción a seguir que permitan una mejor coordinación, así lo refleja los resultados obtenidos por otras instituciones que trabajan con voluntarios, cuyas experiencias dan base al Manual de Voluntar (2003). Si los voluntarios coordinadores de club no revisan permanentemente el cumplimiento de sus normas pueden desaprovechar las posibilidades del conocimiento que han ido adquiriendo como colectivo. Es tentador, sin duda, recomendar la utilización de recursos tecnológicos para compartir este conocimiento, como por ejemplo se aplica en el programa Puente, pero desconoceríamos la poca accesibilidad que tienen los participantes a Internet, a pesar de que el programa cuenta con página Web (Martínez, 2006).

El seguimiento a los usuarios es otro elemento que brinda una posibilidad de mejorarse. Inicialmente los usuarios llegan en su mayoría en actitud pasiva al programa. El activarlos para participar debe ser una tarea constante de los miembros más antiguos del programa y en especial de cada club en que participan. Sería importante que los coordinadores se plantearan el desafío de mejorar sus registros de asistencia, en Italia es computarizado, aunque aquí haya diversas limitantes, partiendo por la falta de tecnología, si los usuarios observan la importancia de contar con un seguimiento más detallado es posible que generen alguna mejora en ese sentido. El seguimiento no es sólo importante para los usuarios nuevos en tanto brinda la posibilidad de mejorar la adherencia de los

mismos, también es importante para la supervivencia de cada club territorial. Así lo sugieren las investigaciones de Wituk et al. (2002) al estudiar los factores que contribuyen a la supervivencia de los grupos de auto-ayuda. Destacar este hecho podría ayudar a los usuarios a darle mayor importancia a este segmento clave del programa.

La visión familiar es una característica del programa que es necesario mantener presente entre los participantes, invitando continuamente a la familia a participar, debido a que las investigaciones realizadas por Stanton (2004) reflejan la capacidad significativa de la familia para motivar al dependiente a llegar a tratamiento antes de que toque fondo. Además, que estos grupos de autoayuda tengan un enfoque familiar, permite aprovechar las ventajas que ofrece para ambos sexos, sin hacer preponderante un sistema de creencias que pueda favorecer más a uno de ellos (Moos, Moos, y Timko, 2006)

En cuanto a la colaboración profesional, algunos voluntarios han desarrollado estrategias de acercamiento efectivas hacia los profesionales y el resto del personal de los consultorios de salud pública de su sector. Compartir estas estrategias con otros miembros podría mejorar en parte la acogida que brindan los profesionales a los clubes en sus consultorios. Ahora bien, incluso se puede aprovechar la experiencia de colaboración con los profesionales donde estos ya valoran la labor del programa (las áreas occidente y norte, sirve de ejemplo, aunque no es el único caso) sistematizando la experiencia de estos, de manera que puedan compartir con sus colegas de otros sectores como es que la labor del programa, a través de los voluntarios, a logrado ser un aporte en sus servicios de salud. Esto podría propiciar una mayor apertura de los profesionales hacia el programa ecológico multifamiliar.

Otra de las estrategias que es necesario sistematizar es la difusión del programa, en que algunos voluntarios han logrado generar estrategias esporádicas de difusión, como colocar puestos provisorios de entrega de información acerca del

programa, que de compartirse podrían generar una estrategia más consistente para hacer visible el programa.

En lo que se refiere a la utilización de las redes sociales, es importante que los participantes puedan revisar el aprovechamiento que están haciendo de las redes en cada club multifamiliar, puesto que algunos de los espacios para complementar el programa, con algunos talleres de esparcimiento, pueden estar ya disponibles. Hardiman y Segal (2003) han encontrado que los grupos de auto-ayuda ofrecen un potencial tremendo para los participantes de aumentar su conexión con las redes sociales locales. Esto parece ser un terreno no del todo explotado en algunos sectores donde está funcionando el programa ecológico multifamiliar. En parte esto puede ser por no sentirse reconocidos como una red social válida.

En cuanto a la generación de crisis mediante la confrontación, no es un sistema exclusivo del programa, en psicoterapia individual también se utiliza y no es un elemento que impida una buena alianza terapéutica. El punto es lograr que el paciente (en este caso usuario) se sienta acogido emocionalmente antes de generar la crisis. En términos de la teoría de Maturana, es generar un espacio de conversación matricial que permita la confrontación como una perturbación efectiva en la organización de significados personales del sujeto. Buscar este punto de equilibrio puede permitir a los usuarios aprovechar las ventajas de la confrontación adecuadamente (Romero, 2007).

En relación a la imagen del Doctor Troncoso es necesario considerar el momento histórico en que surge el programa. Después de un gobierno militar, y por ende, autoritario, las opciones de participación están completamente deterioradas y desincentivadas. Entonces, el que los usuarios consideren una figura de autoridad en el doctor Troncoso, puede haberles facilitado la transición a un punto más participativo. Esperar un momento ideal para la participación “espontánea”, habría atrasado el surgimiento del programa hasta nuestros días. De todas maneras, es interesante destacar que esto no impide que los participantes sientan la

adaptación y los logros del programa como propios. Sumado al hecho de que a medida que los usuarios se alejan en dimensión de tiempo, histórico, y de espacio de la unidad de dependencias, esta imagen pierde relevancia.

Con todo, generar una mejora en el programa tiene distintos aspectos. Además de los cambios internos que puedan generar los mismos voluntarios, es necesario considerar los cambios que vienen desde agentes externos. Por una parte, esta directamente el rol del estado y de organismos como el CONACE, por otra parte esta la postura de los profesionales de salud mental que trabajan en salud pública. También es importante la labor de investigación de las universidades.

La falta de visibilidad del programa es un elemento que el estado y las autoridades de salud deben tener presente, especialmente cuando el discurso de fondo es el reconocimiento a la labor que realizan los voluntarios. Yip, Lee y Law (2004) refieren problemas similares en Hon Kong, en cuanto hay una falta de apoyo gubernamental a los grupos de autoayuda, una falta de reconocimiento público y científico a la sabiduría desarrollada por los mismos usuarios de estos grupos. Se ha encontrado que el reconocimiento es clave para mantener cualquier tipo de voluntariado, porque de no producirse se desmotiva y se aumenta la posibilidad de abandono (Zulueta, 2003). El reconocimiento que esperan los participantes del programa tiene dos aspectos, el primero es el simple admitir que su labor es útil y el segundo es que esto se traduzca en recursos económicos. Pero antes de pasar al aspecto económico, es necesario decir que el primer aspecto por si mismo es muy importante y factible en lo inmediato de concretarse, dependiendo de las voluntades de las autoridades de salud ¿Como se concreta? Mediante una comunicación formal a los voluntarios, una sensibilización a los profesionales de la salud pública, en especial a los directores de consultorios y el personal correspondiente de las municipalidades y el PREVIENE de cada comuna. El sólo hecho de que entregaran información de que existe un programa de grupos de autoayuda que los usuarios son libres de escoger asistir, motivaría a los voluntarios al ver que salen, al menos parcialmente, de la marginalidad que se

vive en su discurso. No se requiere que se reconozca como la única solución, sino como una alternativa que es gratis y que ha servido para ayudar a mucha gente.

Pasando al aspecto económico del reconocimiento a los voluntarios del programa, es necesario mencionar que con lo que CONACE invierte para atender a un usuario se puede financiar las escuelas de primer nivel de cada sector correspondiente a ese consultorio donde el usuario sería atendido. No basta que se considere efectivo el tratamiento, sino que simplemente se vea que invertir el tiempo de profesionales, que en este tratamiento a veces contempla el tiempo de tres profesionales para un usuario, difícilmente es una estrategia que va a tener amplia cobertura y bajo costo. Entonces, con que CONACE destinara al Programa Ecológico Multifamiliar (a la realización de las escuelas territoriales de primer nivel), los recursos que destinaría a un solo sujeto, generaría un reconocimiento concreto que facilitaría la labor de los voluntarios. Además los mismos voluntarios podrían sensibilizar más a la comunidad, encargarse de ir a los colegios por ejemplo y hacer una difusión más precisa y cara a cara, que posiblemente sea más efectiva. Los resultados de los grupos de autoayuda en disminuir los costos de hospitalización, al disminuir el número de admisiones y el número de días de hospitalización, han sido corroborados recientemente por Burti et al. (2005). Por esta razón debe tenerse presente que apoyar la iniciativa de los voluntarios del programa generaría concretamente una disminución de costos en los hospitales. Considerando que en Chile, aproximadamente 2000 millones de dólares se destinan sólo a los problemas relacionados al alcoholismo y que en los de hospitales del área oriente de Santiago se ha encontrado 22,5% de alcoholismo en pacientes hospitalizados; en el área norte 23,8% y 60% de "bebedores problema" en servicios de medicina interna. (Hernández, Montino, Kimelman, 2002).

Es necesario que los profesionales de salud mental comprendan los beneficios adicionales que genera en términos de cobertura y de seguimiento. Los grupos de autoayuda han sido considerados efectivos también en el seguimiento de los pacientes, puesto que brindan una red social de apoyo constante. Un tratamiento

difícilmente supera las diez sesiones en salud pública y el índice de recidivas (recaídas) es alto después del año de tratamiento, incluso si este es exitoso según diversas investigaciones (Jason, Braciszewski, Olson y Ferrari, 2005; Jason, Olson, Ferrari y Lo Sasso, 2006). Estas investigaciones permiten sugerir que la evaluación de éxito del programa de CONACE (2006), es bastante prematura dada la amplia variabilidad de la remisión entre uno y dos años de terminado el tratamiento (y también después), como también lo reflejan las investigaciones de Boyd, Moos y Finney (2002). De hecho, Moos et al (2006) consideran necesario recomendar la derivación a grupos de autoayuda durante tratamiento profesional y una vez completado el mismo.

Por otra parte el Programa Ecológico multifamiliar, al procurar sensibilizar a la comunidad mediante sus escuelas territoriales, entre sus otras actividades de difusión, permite una cobertura mayor para las personas que tiene problemas de consumo y sus familias, llegando a ellos antes que se interesen en acercarse a la salud pública. Esto es particularmente relevante ante la constatación de Lampropoulos y Spengler (2005) de que las personas tienden en una proporción de 5:1 a buscar primero ayuda en sus redes inmediatas antes que en los profesionales. Esta actividad podría contar con un respaldo del CONACE, en tanto carta de presentación. Los coordinadores tiene clara conciencia de que su trabajo puede complementarse con el tratamiento individual hecho por profesionales.

El potencial de la educación continua, tanto por sus posibilidades como por la excelente valoración que hacen los participantes en su discurso, lleva a plantearse el valor de la educación y la forma quizás limitante en que se ha entendido en gran medida. Claramente la educación formal se plantea como un factor de indudable protección en diversos problemas de salud mental. No obstante, la educación puede también darse en espacios informales y que vayan más allá de la psico-educación en temas parciales e independientes, integrándola en un solo espacio que imprima la noción de crecimiento. Dada la amplia gama de intereses de los participantes de este programa (violencia intrafamiliar, comunicación, crianza de

los hijos, autoestima, entre otros), que es más amplio que la dependencia en sí misma, y la flexibilidad para incorporar otros temas en este espacio, se puede ver que es posible organizar, tanto en este programa como posiblemente en otros, una variedad de temas (de acuerdo al orden e inquietudes de los actores sociales) dentro de una estrategia global. Esto es algo que en el programa ya está funcionando, pero que podría funcionar mejor si contase con mayor colaboración de los profesionales de la salud pública.

La falta de espacios físicos es un problema que tampoco pasa necesariamente por recursos económicos, puesto que los consultorios de salud pública cuentan con salas de educación. No se puede criticar el trabajo de los voluntarios si no se les proporciona espacios adecuados para trabajar. El que procuren hacerlo de todas maneras demuestra su motivación. Sin embargo, difícilmente podríamos imaginar a un terapeuta realizando su labor en un pasillo. El brindar los espacios físicos pasa en gran medida por las voluntades de los directores de consultorio, por lo que estos deben darse cuenta del desaprovechamiento de recursos que se genera para la población de personas que ellos atienden, al no facilitar el trabajo de los grupos de auto-ayuda. La relación de los habitantes con sus consultorios es especial, por ello los grupos de autoayuda que se realicen en los centros de salud tienen mayores posibilidades de prosperar (Tirosh, 2002). Además, la adherencia a los grupos de autoayuda depende de manera importante de la accesibilidad próxima que se tenga a estos grupos (Mankowski, Humphreys y Moos, 2001).

La resistencia profesional hacia el programa es otro gran obstáculo para el desarrollo del mismo. A este respecto cabe mencionar que Humphreys (2004) ha señalado que los terapeutas, a pesar del crecimiento exponencial de los grupos de auto-ayuda, tendemos a ver nuestros tratamientos como los mejores, si es que no como los únicos válidos. Es importante entonces reconocer otras alternativas que pueden ser de gran utilidad para este tipo de problemas. En especial cuando los grupos de autoayuda se han manifestado efectivos con sujetos tan difíciles como

los que no cuentan con un hogar (Homeless) y conjuntamente presentan patología dual (Gonzalez, y Rosenheck, 2002; Wu, y Ringwalt, 2005).

Parte de la resistencia profesional esta dada por la comprensión que tiene este programa de la dependencia como un problema familiar y no como una enfermedad biológica individual. Existen dos elementos que es necesario mencionar. El primero es que mientras sigamos centrando la atención en lo biológico y definiéndolo como enfermedad individual, estamos promoviendo que el sujeto sea un responsable (culpable) irresponsable (pasivo). La vulnerabilidad biológica no es suficiente para generar dependencia, el programa no niega este factor, sino que invita a ir más allá. En segundo lugar, cuando damos una visión desde la psicología sistémica, no nos cuesta aceptar que un niño pueda estar expresando el conflicto de sus padres (mientras no seamos nosotros). Pero cuando esto lo aplicamos al dependiente, con la misma lógica de ser el eslabón más débil de la cadena el que expresa el conflicto, esto se nos hace inaceptable. Es necesario entonces que veamos esta resistencia nuestra a aplicar una visión sistémica al tema de las dependencias. La familia esta actuando así, acomodándose al dependiente y culpabilizándolo, porque es el acoplamiento estructural que les ha dado resultado. Actuar sobre la familia entonces, además de las ventajas directas para comprender contextualmente y motivar al dependiente a tratamiento, permite la oportunidad de realizar una prevención justamente en el punto donde es más probable que el patrón de consumo se reproduzca. Incluso si se considera que el factor social, explica sólo un 50% de la dependencia, desactivar este patrón podría reducir a la mitad la prevalencia de este problema en nuestro país. Aunque la interacción es más compleja como lo refiere Ting-Kai Li (director del Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y Alcoholismo de EE.UU.), especialmente por que el gatillante tiende a estar en el lado social (Li, 2006). Por otra parte, es necesario considerar que no basta con decirle al dependiente o su familia que tienen que llevarse mejor y comunicarse más (que es una indicación lógica), por que la brecha para llevarlo a la práctica es enorme. Por ello, el aspecto experiencial que tiene participar en un grupo de autoayuda con la

familia, al ser un laboratorio para generar nuevas relaciones, es un elemento que merece tenerse en consideración.

Entre los roles que identifica en su revisión Sánchez Vidal, de los profesionales respecto de los grupos de autoayuda esta la derivación e información sobre los grupos de autoayuda. Procedimiento que según el mismo autor es muy poco utilizado por una mezcla de desconfianza y desinformación. Es una responsabilidad nuestra el informarnos de todo aquello que pueda ser de utilidad para las personas que procuramos ayudar y ya existe suficiente evidencia que documenta las ventajas de participar en este tipo de grupos.

Entonces, si nos centramos en la derivación, claramente esta no se produce con fluidez, siendo necesario considerar que son pocos los profesionales que se informan realmente de cómo funciona el grupo, rechazándolo por el simple hecho de no ser profesionalizado. Así lo reflejan los resultados obtenidos por Salzer, Rappaport y Segre (2001) al estudiar las derivaciones hechas por profesionales de salud mental, sugiriendo en sus conclusiones que no falta información sobre la efectividad de los grupos de autoayuda, falta que los profesionales se informen.

Es necesario respetar la libertad de elección de los usuarios. Para un profesional es más difícil de entender, porque su status económico le brinda instantáneamente varias elecciones, pero para alguien de escasos recursos estas posibilidades escapan de su realidad inmediata, entonces ¿porqué no dejarlo escoger? En especial cuando lo que se escoge se entiende como complementario al tratamiento.

Incluso cuando la derivación se produce, habitualmente es después de un largo proceso. Este innecesario procedimiento de derivación no se justifica. En principio, porque en términos prácticos en un Consultorio puede pasar más de un mes sin que un usuario sea atendido como ingreso (las agendas de los profesionales se completan con facilidad los primeros 10 días del mes y el usuario tiene que

esperar al mes siguiente) ¿Es más responsable dejar al usuario en el aire, que derivarlo a un grupo donde pueda encontrar apoyo? Por otra parte, no estamos reconociendo la capacidad de sujeto del usuario de decidir si quiere participar de un grupo de auto-ayuda o no, por que le negamos la información. De hecho, Mankowski et al (2001) encontraron que al ser recomendado directamente por los profesionales de la salud mental, la participación directa en grupos de autoayuda fue de un 56%, lo que evidencia que los usuarios no se sintieron obligados a asistir. Aunque la participación indirecta (leer material de estos grupo o estar en contacto con personas que participan en ellos) era más amplia. Con todo, Hellerich (2001), han encontrado que la cantidad de personas que consideran útil asistir a grupos de autoayuda (entre los individuos dependientes) es la mitad de quienes realmente participan, lo que sugiere que con más motivación podrían llegar a participar. Encontrando igualmente que entre estos mismos sujetos existen aproximadamente dos quintos que consideran la autoayuda positivamente, pero fuera del contexto de grupo, estando más orientados a buscar el apoyo en personas cercanas como familiares o amigos, esto sugiere también que los familiares pueden ser un punto importante de transición para entrar a un grupo de autoayuda. Aunque con ello no se pretende proponer que asistir a estos grupos sea una solución para todos, sino que simplemente el usuario debe tener derecho a elegir. Por ende, no debiera ser necesario que los usuarios consultaran un profesional antes de asistir al grupo, siendo que durante el proceso pueden hacerlo y además, si no se sienten bien hablando en el grupo simplemente no van a asistir. Pensar en los usuarios con una fragilidad tan extrema que puedan sentirse obligados a asistir o que puedan descompensarse por asistir al grupo es exagerar y a la vez no reconocer que los usuarios han llegado hasta el momento presente con sus propios medios, como lo resalta McWhirter (en prensa) a propósito del empoderamiento. Esta comprensión permitiría que los usuarios llegasen directamente al club y aquellos que más lo requieran utilice también los recurso profesionales, no porque no quieran todos ellos participar de terapia individual, sino porque no hay suficientes recursos humanos para eso.

Por otra parte, desconocemos que el grupo puede aportar notablemente en cuanto a la contención emocional del paciente y en cuanto a brindarle de inmediato una red social de apoyo. Y recibir a un paciente así es mejor que recibir uno que venga desbordado emocionalmente y que además recién haya que comenzar a activar su red social. Algo que hay que tener en cuenta dada las 8 a 10 sesiones que, en el mejor de los casos podemos brindarle a cada persona en salud pública en atención primaria. Al respecto, Gonzalez y Rosenheck (2002) encuentran que la utilización de servicios profesionales presenta una correlación significativa con la participación en grupos de autoayuda, evidenciado como en la práctica ambos pueden ser complementarios. Además, en investigaciones anteriores se ha sugerido que la combinación de ambos tratamientos es superior a cada uno por separado (Ouimette, Moos, Finney, 1998; Morgenstern, Labouvie, McCrady, et al 1997 citados en Gonzalez y Rosenheck 2002; Wu, y Ringwalt, 2005).

La pregunta por la colaboración es doble. No es sólo como los profesionales podemos contribuir a los grupos de auto-ayuda, sino que también como ellos contribuyen al trabajo que nosotros realizamos. Evidentemente cobertura y continuidad son elementos que destacan en la respuesta de esta última pregunta. Pensar solamente, como lo hacen Adamsen y Rasmussen (2001), que los profesionales afectan cada día más el funcionamiento de los grupos de autoayuda, es dejar de lado el como estos afectan las prácticas de los profesionales.

Es necesario tener presente que el involucramiento profesional debe ser respetando la autonomía y capacidades de los usuarios, como lo recalca Sánchez Vidal (1996). Por lo que brindar algún tipo de asesoría al programa, tanto en sesiones de auto-cuidado para los coordinadores, como tratar temas de interés para el grupo fuera de su sesión o en visitas ocasionales a los grupos, puede ser muy útil. Pero que un profesional este permanentemente en un club multifamiliar es atentar contra la autonomía de los usuarios, tendiendo a destruir la posibilidad de autoayuda y refleja una falta de confianza en sus capacidades. El colaborar con los grupos es un aprendizaje para los profesionales, porque generalmente tienden a dirigirlos como lo refieren Barlow, Burlingame, Nebeker y Anderson (2000). Esto

es importante, puesto que muchas veces estamos negando las capacidades de las personas en la práctica, por que en teoría sabemos que las personas se pueden empoderar. Entonces, ni siquiera es que nos falte promover el empoderamiento de los actores sociales (aunque nos falta); Sino que simplemente no los dejamos empoderarse.

Un aspecto particular en este programa es que la meta de abstinencia para los usuarios que se recomienda no es bien comprendida ni bien recibida por gran parte de los profesionales. La perdida de libertad de consumir no es un invento del programa, los usuarios que son dependientes no logran efectivamente controlar su consumo y por eso son definidos como dependientes según el DSM IV o el CIE-10 (Li, 2006). Para el resto de la población el programa no plantea el no consumo sino que la libertad de No consumo, que es diferente. La presión social en nuestro país es tan fuerte para consumir (en el ejemplo legal) alcohol que es una ilusión pensar que los jóvenes “eligen” consumir para divertirse. Cuando no se consume alcohol, se es tildado de “fome” entre muchos otros calificativos desalentadores. Si consideramos que 1 de cada 4 chilenos debería poder decir que no cuando se le ofrece alcohol (20% de dependientes más el 5% de abstemios o abstinentes) encontramos que esta presión por consumir no se justifica. Debería ser tan fácil rechazar un ofrecimiento de alcohol como lo es rechazar una hamburguesa. Pero no es así. Entonces, si no se es dependiente se tiene la libertad de consumir, pero no de presionar a otros para que consuman. Hasta que no se comprenda esto socialmente, nuestro país va a estar entre los primeros a nivel mundial en índices de consumo. Con todo, nos quejamos de la violencia intrafamiliar, de la delincuencia y otros problemas sociales, pero no cuestionamos el patrón cultural (favorecedor de la dependencia) que contribuye a generarlos. ¿Es imposible el cambio cultural? Los avances en torno a los espacios libres de tabaco indican lo contrario, aunque sea un proceso lento, como lo asume el programa.

Muchos profesionales consideran exagerado pedirle a los usuarios índices (los dependientes) la abstinencia total, pero en parte es porque se toman como

referencia ellos mismos. En 1995 Humphreys Moos y Finney (citados en Di Nitto, 2001) encontraron que las personas con nivel educativo y profesional más alto tienden a identificar los problemas de consumo más temprano y son más propensos en adoptar una meta de beber moderado, mientras aquéllos con menos educación e ingresos más bajos a menudo identifican su problema después de "tocar el fondo" y tienen más probabilidades de asistir a programas que promuevan la abstinencia.

Por otra parte, existen organizaciones como ASUD (Auto-asistencia de los usuarios de Drogas), que son ejemplos de lo que se puede llamar capital social negativo, que tienen fuerte estructura comunitaria, que incluso trabajan con profesionales, pero cuya meta es la reducción de daño, promoviendo el consumo controlado de todo tipo de drogas. Estas organizaciones están extendidas en Europa ampliamente y caen en lo que se describe como movimiento "desde abajo" (Borrás, Carbonell y De Andrés, 2000; Cavalcanti, De Andrés, Sepúlveda y Borrás, 2002 Grup Igia, 2000). Lo negativo no está en demonizarlos por querer consumir, sino en la moral práctica que se desprende de su ideología. Hay que tener presente que habitualmente los usuarios no siguen las indicaciones literalmente, pero si además se legitima en el discurso su consumo, esto es incentivarlos. El mayor riesgo que se corre, desde la ética profesional, al recomendar una meta de abstinencia es que el usuario se "aburra", lo que es bastante modificable. Pero el mayor riesgo que se corre cuando a un consumidor abusivo o dependiente se le recomienda controlar su consumo (sabiendo que esto es precisamente lo que no han logrado), es evidentemente que consuma y en consecuencia se coloque en riesgo vital a sí mismo y a terceros ¿Qué es más responsable?

De todas maneras, en términos prácticos, Boyd, Moos y Finney (2002) han encontrado que la remisión, entendida como la ausencia de consumo de drogas ilegales y la disminución o ausencia de consumo de alcohol, es significativamente mejor cuando (tanto en tratamiento individual, de autoayuda o una combinación de ambos), se tiene como meta la abstinencia.

La responsabilidad de las universidades en torno al programa es generar más investigación para poder especificar maneras en las que se pueda medir los avances, por ejemplo. De este mismo trabajo se puede extraer un primer instrumento que mida la satisfacción de los usuarios y/o voluntarios con el funcionamiento del programa. También podrían colaborar en la sistematización de la escuela de educación continua, aportando material teórico-práctico actualizado y en sistematizar las experiencias de profesionales que trabajan en salud pública con quienes los voluntarios han logrado una real experiencia de colaboración. Por otra parte, es importante que las universidades puedan enviar a alumnos a realizar sus prácticas profesionales en el programa con el doble propósito de brindarles experiencia en el trabajo comunitario, que esta cobrando bastante relevancia en nuestros días, y de apoyar la labor del programa.

Este trabajo cuenta con alta validez ecológica en tanto se investiga un programa particular a través del discurso de sus participantes. Si bien cuenta con la limitante de que no se han incluido otras regiones en que existe el programa por lo que sus visiones específicas no han sido reflejadas en su totalidad. También se surge en investigaciones posteriores recoger sus visiones particulares. Adicionalmente, sería interesante también investigar en las familias que han abandonado el programa, para conocer su estado actual y los motivos para discontinuar su participación, en especial para ver que es atribuible al programa y que parte es atribuible al club multifamiliar en que participaba.

Con todo, metodológicamente se ha obtenido una aproximación nueva a los grupos de autoayuda, dado que en la literatura revisada los limitados abordajes cualitativos se han centrado en la entrevista en profundidad y en el análisis de texto. Tiene particular sentido analizar la conversación social de los actores, dado que la comunidad, al igual que las redes, se genera en la conversación. Por otra parte, el incorporar la utilización de un modelo de acción aporta claridad gráfica para comprender el funcionamiento de este programa, además de evidenciar

fortalezas y debilidades del mismo. En términos teóricos esta investigación contribuye a enriquecer las ventajas que los usuarios distinguen de participar en grupos de autoayuda y la forma en que esta se genera, permitiendo también una visión más amplia del concepto de voluntariado. Con todo, la relevancia práctica, aunque de potencial considerable, todavía esta por descubrirse.

VII. PARTE: BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS.

1. Bibliografía

- Adamsen, L & Rasmussen, J (2001). Sociological perspectives on self-help groups: reflections on conceptualization and social processes. *Journal of Advanced Nursing*, 35 (6), 909-917.
- Alcalá Consultores (2002). Voluntariados en Chile: Lo plural y lo diverso. *Sistematización de antecedentes generales en Chile y el exterior*. Santiago. División de Organizaciones Sociales del Ministerio Secretaría General de Gobierno.
- Alcohólicos Anónimos (1990). Alcoholics Anonymous World Services, Inc. Extraído el 31 Diciembre, 2006 de http://www.aa.org/bigbookonline/sp_tableofcnt.cfm
- Andersons-Butcher, D., Oliver, A. & Race-Bigelow, J. (2004). Mutual Support Groups for Long-Term recipients of TANF. *Social Work*. New York. January, 49 (1), 131-140.
- Arnold, M. (2006). Cambios identitarios: la solidaridad en una sociedad Crecientemente Individualista. En Rozas, G & Arredondo (Comp.), *Identidad, Comunidad y Desarrollo*. (pp 55-67) Magíster en Psicología Comunitaria y Ministerio de Planificación Nacional, Santiago de Chile.
- Barlow, S., Burlingame, G., Nebeker, S., Anderson, E. (2000). Meta-analysis of medical self-help groups. *International Journal of Group Psychotherapy*, 50 (1), 53-70.
- Borrás, T., Carbonell J., De Andrés M. (2000): Asociaciones de usuarios de drogas y grupos afines. *Monografías CREFAT*. Madrid.

Boyd, J., Moos, R. & Finney, J. (2002). Relationship of Treatment Orientation and Continuing Care to Remission Among Substance Abuse Patients. *Psychiatric Services*, 53, 595-601.

Boyle, P. & Kroon, H. (2006). Integrated Dual Disorder Treatment. Comparing Facilitators and Challenges of Implementation for Ohio and the Netherlands. *International Journal of Mental Health*, 35 (2), 70–88.

Burti, L., Amadeo, A., Ambrosi, M., Bonetto, Ch., Cristofalo, D., Ruggeri, M., Tansella, M. (2005). Does Additional Care Provided by a Consumer Self-Help Group Improve Psychiatric Outcome? A Study in an Italian Community-Based Psychiatric Service. *Community Mental Health Journal*, 41(6), 705-715.

Cavalcanti, L., de Andrés, M., Sepúlveda, M. & Borrás T. (2002). *Guía metodológica para el diseño, implementación y seguimiento de estrategias de acción comunitaria vinculadas a los recursos de atención a drogodependientes*. Vitoria-Gasteiz, Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco.

Chronister, K & McWhirter, E.H (2003). Applying Social Cognitive Career Theory to the Empowerment of Battered Women. *Journal of counseling & Development*, 81, 418-425.

CONACE (2004): Sexto Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile. Ministerio del interior. Extraído el 31 junio, 2006 de http://www.conacedrogas.cl/inicio/obs_naci_encu_tema1.php

CONACE (2006). Seguimiento de una cohorte de beneficiarios para la evaluación de impacto de los planes de atención de las instituciones en convenio con CONACE-FONASA. Escuela de Salud Pública Facultad de Medicina Universidad de Chile. Extraído el 30 de Diciembre, 2006 de: http://www.bibliodrogas.cl/biblioteca/digital/Seguimiento_Tratamiento.pdf

- Corrigan, P., Calabrese, J., Diwan, S., Keogh, C. et al. (2002). Some recovery processes in mutual-helps groups for persons with mental illness; I: Qualitative analysis of program material and testimonies. *Community Mental Health Journal*, 38 (4), 287-302.
- Corrigan, P., Slopen, N., Gracia, G., Phelan, S., Keogh, C. & Keck, L. (2005). Some Recovery Processes in Mutual-Help Groups for Persons with Mental Illness; II: Qualitative Analysis of Participant Interviews. *Community Mental Health Journal*, 41, 679-693,
- Damen, S., Mortelmans, D. & Van Hove, E. (2000). Self-help groups in Belgium: their place in the care network. *Sociology of Health & Illness*, 22 (3), 331-348.
- Dibb, B. & Yardley, L. (2006). How does social comparison within a self-help group influence adjustment to chronic illness? A longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 63 (6), 1602-1613.
- Dimauro, P., Barcucci, P., Conforto, F., et al. (2004). Documento del grupo nacional de trabajo en la formación. Programa ecológico Multifamiliar. Italia. Manuscrito no publicado.
- DiNitto, D., Webb, D., Rubin, A., Morrison-Orton, D., Wambach, K. (2001). Self-help group meeting attendance among clients with dual diagnosis. *Journal of Psychoactive Drugs*, 33 (3), 263-273.
- Felix-ortiz, M., Salazar, M., Gonzales, J., Sorensen, J. & Plock, D. (2000). Addictions Service: A qualitative evaluation of an assisted self-help group for drug-addicted clients in a structured outpatient treatment setting. *Community Mental Health Journal*, 36, (4) 339-351.

Gonzalez, G, & Rosenheck, R (2002). Outcomes and Service Use Among Homeless Persons With Serious Mental Illness and Substance Abuse. *Psychiatrics Services*, 53, 437-446.

Grup Igia. (2000). *Documento de consenso sobre 'la reducción de daños y riesgos relacionados con el uso de drogas*. Extraído el 30 de Abril, 2006 de <http://www.conferenciadrogas.org>

Hardiman, P . Segal. S (2003). Community membership and social networks in mental health self-help agencies. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol. 27, Iss (1), 25-33.

Hellerich, P. (2001). Self-help visions and practices in Germany. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25 (1), 81-85.

Hernández, G., Montino O., Kimelman , M. Orellana, G., Núñez, C.&Ibáñez, C. (2002). Prevalencia de trastornos psiquiátricos por uso de alcohol y otras sustancias en hombres y mujeres hospitalizados en medicina interna de un hospital de Santiago de Chile. *Revista médica de Chile*, 130 (6), 651-660.

Holter, M., Mowbray, C., Bellamy, C., MacFarlane, P. & Dukarski, J. (2004). Critical Ingredients of Consumer Run Services: Results of a National Survey. *Community Mental Health Journal*, 40, (1)47-63.

Humphreys (2004) *Circles of recovery: self-help organizations for addictions*. New York: Cambridge University Press.

Humphreys, K. & Moos, R. (2001). Can Encouraging Substance Abuse Patients to Participate in Self-Help Groups Reduce Demand for Health Care? A Quasi-Experimental Study. *Diagnosis and Treatment. Alcoholism: Clinical & Experimental Research*. 25 (5), 711-716.

- Humphreys, K. & Noke, J. (1997). The influence of posttreatment mutual help group participation on the friendship networks of substance abuse patients. *American Journal of Community Psychology*, 25 (1), pg. 1-16.
- Ibáñez J. (1986) *Más allá de la sociología. El Grupo de Discusión: teoría y crítica*. Madrid: Siglo XXI.
- Illanes, M. Angélica (1989). *Historia del movimiento social y de la Salud Pública en Chile: 1885-1920: solidaridad, ciencia y caridad*. Santiago, Chile. Colectivo de Atención Primaria.
- Janowsky, D., Boone, A., Morter, Sh. & Howe, L. (1999). Personality and alcohol/substance-use disorder patient relapse and attendance at self-help group meetings. *Alcohol and Alcoholism* 34 (3), 359-369.
- Jason, L., Braciszewski, J., D Olson, B. & Ferrari, F. (2005). Increasing the number of mutual help recovery homes for substance abusers: effects of government policy and funding assistance. *Behavior and Social Issues*, 14, 71-79.
- Jason, L., Olson, B., Ferrari, J. & Lo Sasso, A. (2006). Communal Housing Settings Enhance Substance Abuse Recovery. *American Journal of Public Health*, 96 (10), 1727-1729.
- John, U., Veltrup, C., Driessen, M., Wetterling & T., Dilling, H. (2003). Motivational intervention: an individual counselling vs a group treatment approach for alcohol-dependent in-patients. *Alcohol & Alcoholism*, 38, (3), 263-269.
- Kelly, J., McKellar, J. & Moos, R. (2003). Major depression in patients with substance use disorders: relationship to 12-Step self-help involvement and substance use outcomes. *Addiction*, 98 (4), 499-489.

- Kelly, J., Stout, R., Zywiak, W. & Schneider, R. (2006) A 3-Year Study of Addiction Mutual-help Group Participation Following Intensive Outpatient Treatment. *Alcoholism. Clinical and Experimental Research*, 30 (8), 1381–1392.
- Kessler, R., Mickelson, K. D., & Zhao, S. (1997). Patterns and correlates of self-help group membership in the United States. *Social Policy*, 2 (3), 27-46.
- Krause, M. (2001). Hacia una Redefinición del Concepto de Comunidad. *Revista de Psicología*. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. X (2), 49-60.
- Lampropoulos, G. & Spengler, P. (2005). Theory and practice. Helping and change without traditional therapy: Commonalities and opportunities. *Counselling Psychology Quarterly*, 18 (1), 47–59.
- Laudet, A., Magura, S., M Cleland, Ch., Vogel, H., Knight, E. (2003). Predictors of Retention in Dual-Focus Self-Help Groups. *Community Mental Health Journal*, 39 (4), 281-297.
- Lewis, J., Lewis, M., Daniels, J. & D'andrea, M. (1998). *Community counseling. Empowerment strategies for a diverse society*. Brooks/cole publishing company. A division of international Thomson publishing. USA.
- Li, T. (2006). Uso, abuso y dependencia al alcohol. Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y Alcoholismo. Extraído el 24 marzo, 2006 de <http://www.publichealth.pitt.edu/supercourse/SupercoursePPT/25011-26001/25561.ppt>

- Magura, S., Fong, Ch., Staines, G., Cleland, Ch. (2005). The Combined Effects of Treatment Intensity, Self-Help Groups and Patient Attributes on Drinking Outcomes[dagger]. *Journal of Psychoactive Drugs*, 37, (1), 85-92.
- Magura, S., Laudet, A., Mahmood, D., Rosenblum, A. & Knight, E. (2002). Adherence to Medication Regimens and Participation in Dual-Focus Self-Help Groups. *Psychiatric Services*, 53, 310-316.
- Mankowski, E., Humphreys, K., Moos, R. (2001). Individual and contextual predictors of involvement in twelve-step self-help groups after substance abuse treatment. *American Journal of Community Psychology*. 29 (4), 537-563.
- Manning, S. (1998). Empowerment in Mental Health programs: Listening to the voices. In Gutierrez, L., Parsons, R. & Opal, E. (Comp.). *Empowerment in Social Work Practice* (pp. 89-109). Brooks/cole publishing company. A division of international Thomson publishing. USA.
- Manual de formación de voluntarios. (2000). Junta de Castilla y León. España. Extraído el 31 Enero, 2006 de http://www.iyv/iyv_span/research/statistic/Manual%20del%20%20Voluntario.pdf
- Manual de grupos de autoayuda. Sugerencias para organizar, establecer y dirigir grupos de autoayuda (1999). Gobierno del distrito federal secretaría de desarrollo social. Dirección general de equidad y desarrollo social. México.
- Manual de voluntar. (2003). *Guía práctica para incorporar voluntarios a su organización*. Gobierno de Chile, ministerio secretaria general de gobierno.
- Martínez, V. (2004) *Practica y sistematización*. Documento de trabajo magíster en psicología comunitaria. Facultad de ciencias sociales. Departamento de psicología. Universidad de Chile.

- Martínez, V. (2006). *El Enfoque Comunitario. El desafío de incorporar a la comunidad en las intervenciones sociales*. Magíster en psicología comunitaria. Facultad de ciencias sociales. Departamento de psicología. Universidad de Chile.
- Masudomi, I., Isse, K., Uchiyama, M., & Watanabe, H. (2004). Self-help groups reduce mortality risk: A 5-year follow-up study of alcoholics in the Tokyo metropolitan area. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58, 551–557.
- Maturana H. (1989). Lenguaje y realidad: el origen de lo humano. *Archivo bioogía médica*, 77 – 81
- Maturana, H. & Varela, F. (1984). *El árbol del conocimiento*. Santiago: OEA/Editorial Universitaria.
- McWhirter, B. T., & McWhirter, E. H. (2006). Empoderamiento de parejas y familias a través de una integración de la psicología con la educación popular. (Empowering couples and families through the integration of psychology and popular education). Manuscrito enviado para publicación.
- McWhirter, E. H. (1994). *Counseling for empowerment*. Alexandria, Va: American Counseling Association.
- McWhirter, E. H. (1997). Empowerment, social activism, and counseling. *Counseling & Human Development*, 29 (8), 1-11.
- McWhirter, E. H., & McWhirter, B. T. (in press). Grounding clinical training and supervision in an empowerment model. In Aldarondo, E. (Ed.) *Promoting social justice through mental health practice*. New York: Lawrence Earlbaum and Associates.

- Meissen, G., Powell, Th., Wituk, S., Girrens, K., Arteaga, S. (1999). Attitudes of AA Contact Persons Toward Group Participation by Persons With a Mental Illness. Brief report. *Psychiatric Service*, 50 (8), 1079-1081.
- Mok, B (2004). Self-help Group Participation and Empowerment in Hong Kong. *Journal of Sociology and Social Welfare*, Volume 31(3),153-168.
- Montenegro, M. (2001). *Conocimientos, agentes y articulaciones: una mirada situada a la intervención social*. Tesis doctoral. Programa de doctorado en psicología social. Universidad autónoma de Barcelona.
- Montero M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos*. Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Moos, R. (2003). Social contexts: Transcending their power and their fragility. *American Journal of Community Psychology*, 31 (1), 1-13.
- Moos, R., Moos, B. & Timko, C (2006). Gender, Treatment and Self-Help in Remission from Alcohol Use Disorders. *Clinical Medicine & Research*, 4 (3), 163-174.
- Moos, R., Schaefer, J., Andrassy, J. & Moos, B. (2001). Outpatient Mental Health Care, Sell-Help Groups, Patients' One-Year Treatment Outcomes. *Journal of Clinical Psychology*, 57(3), 273-287.
- Myers, D. (1995). *Psicología social*. México: McGraw-Hill.
- Organización de las Naciones Unidas (2001). *El voluntariado y el sistema de las naciones Unidas. Trabajando por un mundo mejor*.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas: resumen*. Catalogación por la Biblioteca de la OMS.

- Picas, J. (2006). Los límites de la solidaridad. Las ONG y el mercado de 'bienes simbólicos'. *Gazeta de Antropología* Nº 22, Texto 22-08. Extraído el 31Marzo, 2006 de http://www.ugr.es/~pwlac/G22_08Joan_Picas_Contreras.html
- Pickett-Schenk, S. (2002). Church-based support groups for African American families coping with mental illness: Outreach and outcomes. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26, (2), 173-181.
- Polo, M. & De los Ángeles, M. (2003). El desarrollo del programa de voluntariado cultural en el museo nacional de escultura. Valladolid. *VI jornadas de voluntariado cultural*. Pontevedra. 17 y 18 de junio de 2003.
- Powell, T., Yeaton, W., Hill, E., Silk, K. (2001). Predictors of psychosocial outcomes for patients with mood disorders: The effects of self-help group participation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(1), 3-11.
- Rocca, M. (2004). *La organización de autoayuda: un sistema de reciprocidad en el sector de salud. Estudio de caso*. Memoria para optar al título profesional de antropóloga. Universidad de Chile. Facultad de ciencias sociales. Departamento de antropología.
- Romero, J.C. (2007). Psicoterapia grupal en adictos. Manuscrito en preparación. Departamento de Filosofía y Psicología, Universidad de Tarapacá. Chile.
- Salazar, Gabriel (1985). *Labradores, Peones y Proletarios*. Ediciones Sur. Santiago. Chile.
- Salem, D., Reischl, Th., Gallacher, F. & Weaver Randall, K. (2000). The role of referent and expert power in mutual help. *American Journal of Community Psychology*, 28 (3), 303-324.

- Salzer, M., Rappaport, J & Segre, L (2001). Mental Health Professionals' Support of Self-Help Groups. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 11, 1-10.
- Sánchez Vidal, Alipio (1996): *Psicología comunitaria bases conceptuales y métodos de intervención*. Barcelona EUB.
- Scheidlinger, S. (2004). Group Psychotherapy and Related Helping Groups Today: An Overview. *American Journal of Psychotherapy*, 58 (3), 265-280.
- Seguel, M. (1994). Abuso y dependencia de sustancias psicoactivas. *Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile*, 23, 113-118.
- Seymour, R., Smith, D. & Chambers, T. (2003). Dropout from 12-step self-help groups: Prevalence, predictors, and counteracting treatment influences. *Journal of Psychoactive Drugs*, 35 (3), 410-411.
- Sluski, C. (1996). *La red social: Frontera de la Práctica Sistémica*. Ed. Gedisa. Barcelona.
- Stanton, M. (2004). Getting reluctant substance abusers to engage in treatment/self-help: a review of outcomes and clinical options. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30 (2), 165-182.
- Tirosh, A. & Ari, B. (2002). Dimensions and predictions of professional involvement in self-help groups: A view from within. *Health & Social Work*, 27 (2), 95-104.
- Troncoso, M. (2003). *Abordaje Multifamiliar en Dependencias*. Servicio de Psiquiatría del Complejo Asistencial "Barros Luco", Santiago de Chile.

- Wituk, S., Shepherd, M., Warren, M., Meissen, G. (2002). Factors contributing to the survival of self-help groups. *American Journal of Community Psychology*, 30 (3), 349-366.
- Wu, L. & Ringwalt, C. (2005). Use of Substance Abuse Services by Young Uninsured American Adults. *Psychiatric Services*, 56, 946-953
- Yip, K., Lee, L., Law, S.O. (2004). Self-Help Groups in Hong Kong. *Administration and Policy in Mental Health*, 31(4), 351-360.
- Zulueta, S. (2003). *La evolución del voluntariado en Chile entre los años 1990 y 2002*. Tesis para optar al grado de Magíster en Sociología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

2. Anexos

2.1 Anexo 1: Grupo de discusión 1

1. Mod: Básicamente la idea es que interesa saber acerca del programa ecológico multifamiliar. La idea es decir lo que piensan, que le parece el programa, me gustaría saber que les parece el programa, que creen ustedes que lo hace funcionar, básicamente, como lo describirían a lo mejor, en sus propias palabras, conversar acerca del programa, nada específico. Yo no los voy a dirigir, solamente voy a escuchar, ese es mi papel aquí.
2. S: ¡Cuánto tiempo dura esto?
3. Mod: lo que dure, aproximadamente una hora, una hora y media.
4. S. para que me a servido estar acá?
5. Mod: como quieran empezar, da lo mismo
6. S: bueno por el cambio de estilo de vida, el cambio en mi familia, el cambio en lo que es la vida misma, diaria...eh...esto sirve para hacer muchísimos, muchísimos cambios... a mi por ejemplo como familia...eh... no se poh...tuve unos años súper malos con mi esposo, porque estaba en la alcoholismo...no conociendo este programa, que había un alcoholismo seco también y que también era muy responsable yo, pq siempre tendía a acusar a mi...al dependiente a alguna sustancia ..y en mi caso era así...y ahora, con este programa yo, siempre lo he dicho en mis testimonios, que algo tan...no sé, encontré un ángel, no se como llamarlo, pero hizo muy bien para mi familia..eh..y ahí empecé como dueña de casa a salir de mi casa..a partir que ya conocimos al doctor Tronconso... empezamos a conocer el primer nivel, el segundo nivel, el tercer nivel. Y haciéndome más cada día, más importante en lo que es la sociedad, porque antes

era simplemente una dueña de casa que vivía cocinando, haciendo las cosas, las labores de la casa y nada más queso.

Aquí en este programa termine mi cuarto medio, .eh...entonces...tengo como...eh...más conocimiento..me puedo parar ante un médico...no sé..ante un profesional...no sé.. con más tranquilidad... eh...este programa me ha enseñado... me ha retroalimentado lo que es la vida misma, la vida misma.. no otras cosa, eso, yo creo que cada uno...

7. S: Yo voy a hablar un poquito de mi experiencia, yo era la super woman, la mujer 10, la que todo lo sabía, todo lo hacía y todo bien y nadie me ayudaba, entonces de repente me cansaba porque era tanto lo que hacía ...y nadie cooperaba y yo pensaba que estaba muy bien lo que estaba haciendo ...y por una circunstancia llegue a estos grupos... con mi esposo, y me fui dando cuenta de el gran error que yo había cometido en mi vida con mi familia, con mi esposo, con mis hijos...porque también había una dependencia húmeda de parte de él..y lo más grande era la dependencia mía hacia él...aquí conocí gente, llegue a un club donde se me hizo nacer de nuevo, y ver la vida desde otra perspectiva, conocer ..eh..este estilo de vida, que eran palabras nuevas, que se trataba este estilo de vida, y era algo tan simple, que yo, cambiar yo, para mejorar yo, mejorar mi entorno, mejorar mi familia que es lo más.... Y me fui dando cuenta de que encontré una calidad, encontré una familia sustituta, donde fui aprendiendo de todos, y de cada uno de ellos recogiendo, y a partir de sus vivencias, recogiendo algo que a mi me sirviera, y llevo más de 3 años en el programa...e ido retroalimentándome como dice ella...y he ido aprendiendo esta maravillosa obra de este señor..del doctor Mauricio Troncoso, ...a nosotros nos ha significado mucho ...desde que partimos siendo nuevas personas ..hemos aprendido a respetarnos a si mismos, a escuchar al otro, ponernos en el lugar del otro..hemos ido subiendo de rango...hemos asistido al primer nivel donde pasé de participante de club a coordinadora, fui a la escuela. Y subiendo así, escalando poco a poco y conociendo este programa y queriéndolo cada día más...y así como yo alguna vez subí con tanta dificultad, hoy por hoy es una ...entregar mis conocimientos,

también tengo dificultades, también me retroalimentó en otro club, porque no podría estar en el coordinando un club ...eso en parte...existen muchas otras facetas más que van a ir saliendo de a poco

8. Mod: no me pidan la palabra ustedes hablen cuando quieran
9. S: eh...a mi..Realmente me..como que me..me pase de vivir..como que ...yo también conocí el programa por primera vez que conocí fui a un club multifamiliar del bosque a través de una coordinadora que me invitó al mismo...Y siempre me pregunto lo mismo, Porque estoy hoy aquí, siempre me he hecho la pregunta y me la he respondido .. por todos los logros que yo he tenido ..yo era..un mal muchacho ..era una persona agresiva...era una persona ladrón..una persona que quiso ya matar a su madre...y realmente como así ..un día que fui deportado, llegue un día a través de un primo y empecé a conversar mis dificultades que yo tenía...mi necesidad de robar..y me empecé a desahogar ... porque yo ya no quería vivir así y al darme cuenta que aquí habían personas que realmente me iban a escuchar y no me iban a criticar ...mi...empecé a cambiar.. a tener esos, esos..a recuperar esos deseos que yo realmente los tenía, siempre los tuve..y me di cuenta de que empecé ya a recuperarme tanto como así a través del club multifamiliar...eh...donde pude aprender que...supe que había un primer nivel de educación continua..de...pude aprender más y ahí aprendí a ser más buena persona, a cambiar más mi estilo de vida, no solamente me capacite para ser un coordinador o para llevar un club...si he aprendido mucho a ...tal como hice el primer nivel y hoy en el tercer nively el día jueves falte a la unidad, como que realmente se hecha de menos y como que de repente se hecha de menos, yo le agradezco mucho, mucho al programa, al programa ecológico multifamiliar y gracias a el una parte mía...soy quien soy.... y yo.. la palabra no es muy...yo me valoro mucho..yo yo se que
- 10.S: subió su autoestima...

11.S: Pero usted faltó el jueves por algún problema o por...

12.S: No , yo estoy coordinando hospital de día, hace seis meses que coordino hospital de día... hospital de día que es un programa de hospitalización parcial que esta la unidad del Barros Luco, que es para personas... con gente que tiene muchas dificultades , que necesitan trabajar mucho con ellos, ...pero yo estoy en una etapa que necesito trabajar más, para conseguir más dinero

13.S: tenías que trabajar más con usted mismo...

14.S: entonces usted faltó por esa razón

15.S: Claro, y tuve que pedir permiso al doctor, porque estoy lunes y martes en la unidad .. y le dije si podía irme y trabajar miércoles, jueves y viernes, pero los días que el me necesite en la unidad , voy a estar dispuesto, como hoy..y me fui pa la casa y sentí farta...

16.S: un vacío

17.un vacío...lo, eché de menos, pero así también yo he trabajado que yo también tengo que ser parte de la sociedad chilena...bueno

18.S: proyectarte

19.S: Proyectarme, por que realmente porque uno empieza como a depender un poco de la unidad ...yo que paso allá ...como que empecé a depender y como que echaba de menos...yo a las siete y media yo estaba en la unidad, lo más tarde..y

20.S: o sea hay que cargar las pilas, esas pilas no se descargan, hay que preocuparse que esas pilas no se descarguen porque como que llegaste con ..y

así como faltaste este jueves tu podrías faltar este jueves...o sea tu tienes que ver...valorizarte en lo que estas tu haciendo ahí...

21.S: Claro yo estaba, ...por eso..yo estaba...es que lo que va en mi, yo me estoy sintiendo bien. Yo antes de conocer el programa, yo era el magnate, yo era el poderoso, y yo también viví quince años ahí , en ese estilo

22.S: no te sirvió

23.S: no, nunca me sirvió tener poder , nunca me sirvió de ser, de tener gente trabajando conmigo

24.S: eras líder...

25.S: era líder ..en las cárceles , donde fuera, tenia poder absoluto....y ahora me siento con más poder...y yo en este momento me encuentro con más poder..con más ..porque hoy día llego y me quede abajo recibiendo los carneces y una señora viene y me pregunta” buenas tardes, usted es tal?”...”si soy yo...” ah me han hablado súper bien de usted”...entonces uno se siente súper bien...

26.S: eso te fortalece.

27.S: No es por nada, recordar solamente, al psicólogo, yo creo que el se debe acordar un poco de mis dramas, entonces yo digo...pucha, volverse a reencontrar con esas personas. Yo voy que es un orgullo

28.S: entonces gracias a este programa usted se esta relacionando con el psicólogo y le puede decir que bueno volverlo a encontrar, mira las condiciones que estoy

- 29.S:** si porque yo como dueña de casa, nunca me hubiera imaginado que un día me iba a juntar con un psicólogo a tomar un café con un psicólogo, con un psiquiatra.
- 30.S:** si po, a mi me pasaba lo mismo, pero el martes tuvimos una reunión con el doctor Sepúlveda, jefe del servicio de psiquiatría y estuvimos casi una hora... hablándole sobre la importancia del voluntariado, que tiene en el... en la parte psiquiatría y en la urgencia, lo que nosotros hacemos, como voluntarios recibir a las familias y acoger ...lo que hacemos en la unidad
- 31.S:** y cuantas persona llegan ahí a la unidad de urgencia de psiquiatría, en el barros Luco, como éramos antes nosotros, con tantas dificultades que teníamos nosotros, no quiere decir que no tengamos dificultades ..eso seria falso..siempre las vamos a tener, pero están más... más planitas. Como decirle....pienso que
- 32.S:** ya las podemos sobrellevar. No como antes....
- 33.S:** hemos aprendido a sobrellevarlas antes nos encerrábamos y era como cerrar puertas en el...y nosotros quedábamos adentro y no darle solución a los problemas...o sea, nos tomábamos la cabeza a dos manos....y ya no dábamos más, no veíamos más...
- 34.S:** No veíamos solución para ningún lado...
- 35.S:** Entonces ahora, en esto yo pienso que ...a mi me pasa así... y de repente a mi, muy personal, me pasa que yo también de repente digo...he...yo puedo, yo puedo hacer más... como me gustaría llegar, tener la experiencia de mis otros compañeros que llevan muchos más años... o sea, no puedo ser un clon de cada uno de ellos...pero si con hartos esfuerzo, con hartos sacrificio, con hartos empuje yo creo que lo logro...y de hecho, uno va adquiriendo más responsabilidades, va escalonando y va a retroalimentarse... y va al primer nivel...y fue y lo hizo y va al segundo nivel y esta en el tercer nivel ojalá cada vez más y yo encuentro que al

querer proyectarse hacia fuera, también yo creo que aquí conjuga el llevar este conocimiento que adquirió en el multifamiliar y expandirlo hacia fuera... y esa es una gran.. ventaja

36.S: claro que es una gran meta, cuando el doctor nos decía a nosotros, el dr. Sepúlveda nos decía: ustedes antes estaban acá y nadie los veía, nadie los conocía

37.S: y en muchas partes puede ser que no nos vean todavía

38.S: y ahora ustedes que están aquí, y lo hizo el coloco un cuaderno y los coloco aquí atrás, como que nadie nos vea pa tras y ahora nos coloco acá...y dijo "y eso es gracias a ustedes"

39.S: Nos hemos ganado espacio...

40.S: ...y me acorde de algo, a mi a medida, a medida que a mi me dice, pucha que estas bien...porque hoy día me encontró una persona, que me vio llegar, y que me dijo": quien te vio, quien te ve" y a mi al decirme eso, a mi... más ganas me dan de ser más responsable, más me dan ganas de llegar a la hora, como hoy día ...entonces, te dan esa fuerza, esas ganas, esa fuerza de seguir, usted lo ve más, ahora ya que yo lo recibí, ahora me toca a mi dar, entregar.

41.S: devolver la manito

42.S: devolver la mano... a pesar...usted acaba de decir que termino su cuarto medio en el programa,

43.S: Con mucho orgullo

44. yo el viernes antes pasado di mi examen de ingles...también... y si me va bien paso a tercero medio...y eso para mi.... esos son logros son logros bonitos, que gracias al programa yo aprendí a valorarme, aprendí que yo si soy importante... y si somos importantes...

45. S: Cada uno...

46. S: todos, todos los que estamos aquí somos importantes, yo tengo...

47. S: todos, todos, todos

48. S: no hay nadie especial acá...

49. S: nadie menos que nadie...

50. S: nadie es especial, y nadie es más y nadie es menos

51. S: nadie es más que nadie.

52. S: Todos somos importantes, yo me siento importante

53. S: somos seres humanos

54. S: lo que más somos, somos importantes.

55. S: y nadie llevo por si solo al programa

56. S: nadie llevo por si sólo

57. S: por casualidad.

58.S: todos llegamos por algo o por alguien que nos dijo, yo en mi caso mi esposo me llevo, yo estaba mal, mal, mal.... y yo veía todo color de rosa para mi, yo lo digo como muchas de nosotras...pero el me converso, o sea, el averiguo, por que yo tuve que llegar al hospital por una enfermedad, y me operaron...y el dijo de aquí no la saca nadie del hospital, o sea, el me llevo a los controles todo y el averiguo ...y el supo del programa y el me ayudo, me llevo y me dejo el ahí poh...o sea me apoya pero de la casa....

59.S: su esposo

60.S: claro, el me apoya pero desde la casa, pero el me dice, porque yo le digo que el me ayudo, pero el me dice: "yo te di un empujoncito, lo demás lo hay hecho tu"...porque si yo no hubiera querido, no hubiera ido, o sea, no hubiera ido, no hubiera seguido... a lo mejor no estaría aquí...pero el me dice: "yo te di un empujoncito no más, tu seguiste solita"...

61.S: Pero ahora usted le da el jaloncito a él...

62.S: si, o sea, yo tengo harto apoyo de mi familia, de mis hijos,...mi... de hecho me acompañaron harto a mi, pero ahora ya no, pero de la casa me apoyan, o sea no tengo problemas que me digan: no, no vai"... no... yo llego contando lo que hemos hecho, o sea me apoyan...me apoyan harto...

63.S: la idea es que el participe con su familia...

64.S: por eso le digo...usted...

65.S: eso es lo que cuesta...ahora...

66.S: usted de este otro lado...puede dejar...

67.S. Cuesta

68.S: pero de este otro lado usted puede dejarlo....

69.S: pero ¿porque cuesta?...o sea, yo con mis cambios...mis cambios... me va a cambiar todo lo que es mi entorno...

70.S: o sea yo en mi casa me ha cambiado todo, todo...

71.S: entonces hay que llevarlos, invitarlos, por que los hijos tienen mucho que hablar...mucho que decir...

72.S: pero cuesta...

73.S: y van aprendiendo a su futuro...

74.S: pero cuesta mucho que los hijos la quieran acompañar...y mi esposo me dice no, yo de aquí te acompaño...yo ya te di el empujoncito. Ahora usted sigue...

75.S: Realmente cuesta mucho...

76.S: cuesta mucho

77.S: llevar a la familia...

78.S: claro

79.S: pero ya el programa lo esta diciendo...multifamiliar, el trabajo es con la familia...o sino no, yo creo que no...

80.S: por la familia y para la familia...

81.S: cuesta más que haya un cambio...

82.S: yo...yo en mi situación he llevado... a una prima lleve, me costo bastante...lleve a un tío, aunque el ya...pero lleve una prima y me costo bastante ya, cuando fuimos al...a la tercera parte del...del programa....

83.S: villa alemana.

84.S: en villa alemana, ella quedo encantada, encantada, encantada y esta pa ir de nuevo...y esta pa participar en los clubes...lo único que a ella la atrapa el horario, porque estudia...esta en la universidad y todo eso...

85.S: y usted ¿Qué es lo que opina a todo esto?...que no ha dicho nada...

86.S: porque ya van a hablar los...

87.S: primero fui a médico y el médico me mando al multifamiliar... llegue con una depresión...

88.S: una depre?

89.S: me había abandonado mi mujer ...y llegue pero muy triste, con mucho dolor...y me quejaba de haber tenido una mujer alcohólica, mi primera esposa, la deje...tuve otra peor...que estuvo en el psiquiátrico...esa me agarraba a palos cuando estaba durmiendo, porque no le daba la plata para tomar...sobre todo palos en la parte más delicada de uno...o en la cabeza...otra vez me enterró un tenedor en el pecho

90.S: chuuuu!

91.S: Una loca pero rematada, estuvo cuantas veces en el hospital...

92.S: pero no hable de su mujer, ya...

93.S: no hable de su mujer...

94.S: Pero es que esa era la mujer que yo tenía, ...pero ya la última, que era una mujer que ya era buena, estaba conmigo y ahí había todo amor...y se me fue, porque resulta que yo lo hacía todo... yo cuando ella llegaba, porque yo no trabajaba, trabajaba en la feria y mimi compañera trabajaba en un negocio ya más establecido ...llegaba y lo le tenía la camita listita, con guaterito, la tetera lista, la mesa puesta...estaba todo listo...no había nada que hacer, ella tenía que llegar solamente a descansar...y me decía: "usted lo está haciendo bien" y yo decía lo estoy bien, si yo la estoy atendiendo...yo, yo lo hago todo, entonces me decía: "¿usted es el hombre perfecto?"..."yo creo que sí, porque yo lo hago todo"...

95.S: Se lo creía....

96.S: Claro, entonces...siempre me decían el hombre perfecto...paso así bastante tiempo, como el hombre perfecto, hasta que llegó una persona al club, una señora que era más o menos también la...la mujer perfecta, porque ella claveteaba, ella maestreaba, cierto...

97.S: estaban los roles cambiados...

98.S: si, entonces me di cuenta que ella...anulo al marido, entonces yo encontré el espejo....

99.S: Claro...

- 100.** S: y ahí dije ¡chuta!...¡Ups!...desperté poh... me vino un ataque de llanto...yo, liquide a mi mujer, la anule totalmente, es más yo fui el culpable... me agarre a porrazos, porque descubrí mi gran dificultad poh..¡por eso me dicen el hombre perfecto!..claro (risas) y resulta que habían dos mujeres en la casa...y entonces mi mujer claro llegaba (risa) claro yo soy hombre, pero hago las... pero yo ocupe su espacio...
- 101.** S: el espacio de ella...
- 102.** S: estaban los roles cambiados
- 103.** S: claro...yo lo hice, yo lo hice por mejor... porque hay mujeres que le encanta que la atiendan.
- 104.** S: si...
- 105.** S: a que mujer no le gusta...pero yo me fui al extremo poh...
- 106.** S: claro... aburre eso
- 107.** S: entonces descubrí esa primera dificultad, gran dificultad.
- 108.** S: ¿y donde descubrió eso?
- 109.** S: en renca
- 110.** S: ¿pero donde en renca?
- 111.** S: en el club
- 112.** S: en el club...

113. S: en el programa multifamiliar...y en esos días se inauguró la escuela...la escuela multifamiliar ...y yo me metí sin invitar, llegue...yo soy medio intruso y llegue...llegue y entre a la sala maternal, llegue me pasaron cuaderno...anótese aquí...escuche justamente al doctor Troncoso, atentamente...se me...todo lo que hablo de su experiencia, clase magistral, me gusto mucho lo que hablo y..."esta matriculado, tiene que venir el próximo viernes"..seguí yendo, me gusto...seguí en la escuela... y me ...empecé a aprender cosas nuevas...y resulta que yo no tengo ni un año de educación, tengo cero educación. Empecé a aprender cosas nuevas, cosas que yo cuando la iba a ver.

114. S: Increíble ha...

115. S: A Aprender ¡una clase con una psicóloga!, una clase con un profesional?...de donde!...Entonces aprendí tantas cosas bonitas y nuevas.... y entonces me dijeron: "usted tiene que hacer un club"...y yo ¿Cómo?...la señora tal era mi coordinadora...y ella me enseñó, me enseñó a hacer consejería ...yo como que también no entendía mucho, pero fui aprendiendo rápidamente...y entendí y me di cuenta que si sirven esas cosas, lo hago. Me gusto tanto que yo me iba a caminar al cerro renca y ella creía que se me.....

Una clase con el caballero tal, donde nos entrego como un...como un pergamino así, los valores ecológicos, como debíamos ser...y yo tenía mucho odio contra mi mujer, entonces yo aprendí que yo tampoco tenía que odiar...

116. S: tenía que perdonar

117. S: perdonar, aceptar a las demás personas, con todas sus dificultades, entonces también aprendí que tenía que limpiar mi mente de...del odio

118. S: de la contaminación

119. S: claro, también vino a dar una clase de cómo tiene que ser el trabajo socio-sanitario, como tiene que conducir, como tiene que mostrarse
120. S: ser y proyectarse...
121. S: ante la sociedad...y fui aprendiendo más cosas y descubriendo más dificultades, los errores que yo tengo que...y todavía los tengo
122. S: exactamente
123. S: porque son muchos...todavía estoy descubriendo...y llevo seis años en el programa, seis años...
124. S: y todo gratis...
125. S: ¿y le ha hecho bien?
126. S: por eso...
127. S: y todo gratis
128. S: resulta que yo estaba en renca...y falleció mi hermano mayor, fallecieron mis dos hermanos, somos tres, quedo yo no más. Y mi hermano mayor no dejó descendencia y yo me hice cargo de él, lo de mi hermano esta en peñalolen y como yo le debo tanto a este programa...yo...esto es mi pago, yo debo pagar en parte aunque sea, porque le debo al programa...inicie la escuela acá en peñalolen, peñalolen esta en pañales, esta empezando...y trato con mucho amor. En renca también, aparte de lo que aprendí, encontré también que me dieron amor, un amor sano, ese amor...un amor incondicional. Encontré mis amigos, cuando se me acercan me dan un beso: "Hola, ¿como estás?" ¡Como estás! ¿Quién le pregunta a uno como esta?...

- 129.** S: nadie
- 130.** S: nadie se preocupa de uno, entonces es...eso... somos una familia, hemos aprendido a querernos.
- 131.** S: y a respetarnos...
- 132.** S: entonces esto no hay con que pagarlo, por eso trabajo...
- 133.** S: también es rico cuando una familia tiene dificultad y se acuerda de uno, cuando esta con la mayor dificultad se acuerda y lo llama a uno, no sé si para pedirle ayuda o para escucharle la voz a uno y como que con eso uno ayuda, eso es rico...lo fortalece a uno. A mi me ha pasado, que yo he estado de repente con mi familia ahí y me suena el celular o el mismo teléfono y...no sé de a donde pero yo saco palabras y sé que...que le han ayudado a algo, en parte. Después un día nos toca el club, y me dice "sabe que me sirvieron, me sentí bien" o "necesito que me vaya a hacer una visita, por favor", que rico que uno se contacte con otras personas y...
- 134.** S: Es como reconfortante.
- 135.** S. Claro e ir a hacerle la visita a la persona y ver que uno hace algo...
- 136.** S: y ahora yo estoy haciendo lo mismo que han hecho conmigo, porque yo una vez por ejemplo no fui, y me fueron a ver a la casa. "¿que le paso?"...
- 137.** S: claro poh, se pierde uno así
- 138.** S: y ahora yo hago lo mismo, tengo un caballero que vive solo, lo fui a ver y le dije también las mismas palabras: "usted desde que entro a nuestro programa, es

nuestra responsabilidad, el que usted este bien y usted tiene que venir, usted es nuestro, es nuestra preocupación, es nuestra responsabilidad que usted este bien” y eso le gusto al caballero y hice lo mismo...y por coincidencia tenemos la misma edad...

139. S: si

140. S: también esta sólo, tiene muchas dificultades

141. S: claro

142. S: y estoy haciendo lo mismo que hicieron conmigo, exactamente igual

143. S: claro, es que el caballero se da cuenta de que él a alguien le...

144. S: interesa

145. S: claro, no es indiferente a las demás personas, o sea, cree que a lo mejor esta sólo pero se da cuenta de que no es así poh...

146. S: en las mismas noticias han visto que hay tantas abuelitas que están abandonadas...

147. S: solas...

148. S: loquitas...Como están en su casa, no hay quien de sus hijos que las vaya a visitar...mientras que nosotros como multifamiliar, hacemos este seguimiento, visitamos a las familias cuando se nos desaparecen un tiempcito...pero es libre albedrío si ellos no quieren volver...

149. S: claro, ya habría que...

150. S: ya volverán
151. S: no hay que sacarlas a empujón
152. S: preguntémosle acá al amigo que esta dos meses...
153. S: los conceptos del programa son maravillosos...
154. S: si.
155. S: cambian cualquier vida...
156. S: ¿me dejan hablar?
157. S: pero diga...diga...no sea tan...
158. S: yo llegue en el año 98... pero llegue con...yo llegue con un hermano que es alcohólico, es alcohólico, porque todavía es alcohólico, no tanto como antes, pero todavía sigue tomando ...que no quiso hacer cambios..y en el año 98 yo perdía mi madre, entonces también llegue con una depresión, pero yo llegue como acompañándolo a él, como que era el problema de él, pero ahí me di cuenta que realmente todos los problemas que hay en la familia, las dificultades, son de todos, y que tenemos que solucionar, porque pienso que en la casa nunca habíamos tenido un conocimiento que en este programa yo aprendí a desempeñarme, pq nunca me vi así , conversando como estoy ahora con todos ustedes, de persona a persona, lo único que me dedicaba a trabajar, porque quede viuda muy joven con tres hijos, entonces yo tenia que hacer los dos papeles: como... trabajar como padre, para llevar el sustento a la casa y responder con mis hijos y llevarlos al médico y que eran muy chicos...cinco, cuatro y dos años ...la verdad de las cosas que... lo pase bastante mal, pero siempre me considere una mujer luchadora, de

un principio, porque salí y gracias a eso, porque yo quede en una pura pieza de madera, viviendo sin luz ni agua, mi... mi esposo tuvo un accidente y hasta ahí llego no más... yo estuve como seis meses depresión y la verdad de las cosas que me costo mucho, pero quien me apoyo fue mi madre, ni mis hermanas...entonces de ahí yo tengo el conocimiento que las dificultades, los problemas que tenemos en cada hogar, empieza por familia y tenemos que apoyarnos los unos a los otros. Entonces la verdad de las cosas que fui conociendo el programa y me di cuenta que cuando ya mi hermano no quiso seguir, dije "yo si",y ahí converse con el doctor, y el doctor me dijo: "¿porque no sigue?" y lo pensé y aquí estoy .y hace ocho años que estoy en la comuna de san Joaquín, es una comuna muy conflictiva, a costado mucho...a costado mucho para tener club, quedamos en este momento tres clubs, pero a costado mucho para tener coordinadores porque como que toda la gente no quiere, no quiere dar, le gusta recibir y no dar. Esa es la verdad de las cosas, entonces cuesta trabajar, pero hasta aquí yo he seguido una lucha y yo creo que gracias a eso que quede como la única coordinadora, se fueron los otros coordinadores, y yo quede, se han formado tres escuelas, todo lo he ido haciendo poco a poco, con ayuda si de los profesionales de la unidad de dependencias, gracias al Doctor, gracias a los profesionales, a los compañeros..y sigo luchando...y ahora a lo mejor, posiblemente, eh... estamos en conversaciones, que es también querer formar otro club, porque han visto que los grupos multifamiliares...eh...dan resultado...

159. S: ¿pero a usted que le ha pasado? ¿A usted le ha dado el sol?

160. S: o sea, no tanto el...o sea, a mi por lo menos

161. S: no al cien por ciento...

162. S: claro, pero a mi por lo menos, o sea, yo he aprendido a... porque antes yo no me atrevía a hablar delante de nadie, ¿porque?...porque soy una mujer que estuve...llegue a sexto preparatoria, no pude seguir porque era la hija mayor de

siete hermanos. Entonces la verdad yo de los nueve años que tuve que empezar a apoyar a mis padres, ir a pagar el agua, la luz..entonces así fue como ocurrió, yo era la... mi mama se iba al hospital, yo era la que tenia que asumir...

163. S: asumiendo el rol...

164. S: asumiendo todas las responsabilidades...entonces yo tenia una responsabilidad de nueve años, me ha costado si, pero la verdad de las cosas me ha servido mucho para la vida y...sigo aprendiendo, porque realmente todavía me cuestan muchas cosas..que, que me cuesta entender del programa, porque el programa es difícil, es difícil trabajar con las familias, pero si uno tiene un poco ese cariño, ese amor, esa humildad ...yo creo que es lo que vale...

165. S: no se hace difícil

166. S: no se hace difícil

167. S: como que queda un poco más el conocimiento del conocimiento

168. S: Claro, y lo otro que es grato también, porque yo cuando voy a la feria...me encuentro con muchas familias que yo sé que están bien, porque uno les sigue un seguimiento...y un alegría porque me saludan y de abrazo, de beso, como que yo fuera familiar de ellos y “señora, ¿Cómo esta?” y dicen: “vaya pa la casa, porque tengo un problema”, para que yo las vaya a escuchar. Entonces, eso a uno como que la hace sentirse súper importante. Entonces ahí uno dice “bueno, algo estoy haciendo por la comuna, por la población, por mi misma y por mi familia” entonces yo...yo también estoy muy agradecida del doctor y lo entiendo y de bueno de todo pasa en los cursos. Hay familias gratas y otras familias que no quieren y ahí ya no podemos hacer nada más. Entonces ahí es cuando uno de repente como que se bajonea, pero después uno se pone a pensar y dice: “bueno, pero si no quieren, yo no puedo ser la súper mujer para salir adelante con estas familias”

169. S: pero que siente cuando se van, dice usted, y de repente aparecen... en un lapso de tiempo.
170. S. Ah...ahí yo ya empiezo a decir...por ejemplo ahora, yo el... ayer, cuando tuve reunión en el club y luego una persona que se abandono el programa y ayer luego toda la familia...entonces cuando los vi yo: "ah...le dije yo: ¡que sorpresa! Que sorpresa tenerlos aquí de nuevo" y empecé a hablarles y dije yo: "bueno, ya...ustedes ven que este programa...y no lo abandonen ...porque a mi, a lo mejor me sirve le digo yo, pero a ustedes les va a servir más, quienes son los que pierden son ustedes y aprovechemos este programa, porque este programa es gratis y en ninguna parte es gratis"
171. S: ¿cuantas veces se fue usted del programa?
172. S: yo no me he ido nunca
173. S: ¿nunca?
174. S: nunca
175. S: ¿nunca abandono?
176. S: yo nunca he abandonado el programa ni la comuna
177. S: yo tengo que reconocer que cuando yo llegue al club, me presente y era primera vez que estaba así en reunión en círculo y cuando estaba hablando de mi dificultad, habló otro joven y en tres palabras me descubrió tal cual era. Entonces no me pareció bien, no dije nada, pero me fui...arranque y me perdí como dos o tres semanas...y después llegue al programa porque la pensé y dije yo ¿como? no puede estar equivocado el, si el no me conoce, no me ha visto nunca y me saco la

película clarita. Entonces, recapitulé en mi casa sola y volví...y me di cuenta. Hoy por hoy, esa persona todavía sigue en el programa y nos vemos y nos encontramos y cuando tenemos el tiempo conversamos de cómo cuando yo llegue y como estoy ahora. Realmente uno...yo dije cuando yo recién pensé, yo era la mujer perfecta, o sea, yo no me equivocaba, todo el mundo era victimario mío, yo era la pobre víctima. Y era todo lo contrario. Y hoy por hoy, soy una mujer más humilde..he conocido gente de relevancia, de importancia..y no lo trato de sobrepasar, ni de llegar a la altura de el, ni mucho menos, pero he sido

178. S: otra

179. S: Notoriamente, pero he sido más consecuente, me pongo en el lugar de la otra persona, y si tengo que bajar bajo, porque no me hace más... ni mejor ni peor persona. Al contrario...y realmente admiro al dr. Troncoso, porque como el caballero acá decía: "es gratis" es decir, el da todo su tiempo, pudiéndolo ocupar en otras cosas mucho más importantes, el se detuvo con las familias para mejorar su calidad de vida, y esos cambios, fue importante. Vivimos en un mundo tan acelerado que queremos cosas rápidas, ya, al tiro, pero él...tiene...bueno, por algo es un master en psiquiatría, con esas habilidades que tiene...y nosotros tenemos que ser tan inteligentes también para aprender que como personas cometemos errores. Y todavía me faltan muchas cosas que superar, pero son menos respecto de antes...

180. S: el caballero que llego...

181. S: que cuente...

182. S: es nuevito el...

183. S: Yo no lo conocía el programa, no tenía idea que existía este programa ...lo que me paso a mi, es que yo tenía una pareja...yo era bueno pal copete. A la

cinco de la mañana, yo esta limpiando, buscando picadas pa ponerle..andaba así poh...tiriton...

184. S: que penita...

185. S: entonces un día tuve un problema con la pareja y...terminamos peleando y yo le pegue por acá un combo y se le partió la ceja. Y me demando y me tuvieron preso. Entonces tuvimos que ir a los tribunales y en los tribunales me mandaron al programa, a COSAM ...y llevo dos meses y tanto...dos meses y ... y aquí estoy...pero me ha servido bastante y con ella seguimos igual conversando ..y gracias a él también, porque si no hubiera pasado esto, yo habría seguido tomando y no estaría a lo mejor bajo tierra..

186. S: ¿y no ha invitado a su señora a participar?

187. S: ella, si, si ha ido conmigo, cuanto se llama, el día lunes, ella...no es mi señora, es mi pareja...yo soy separado con mi señora, pero vivimos en la misma casa, somos separados más de seis años, por lo mismo porque yo antes los puros fines de semana...trabajaba y el fin de semana me tomaba los...los copetes y el día domingo me tomaba un poco y hasta el día lunes, pa seguir chupando, trabajando...entonces por eso mi señora...nos separamos...de hecho, de cama, hasta la fecha y yo tenia esta otra pareja y llegue hasta los tribunales, por que la fiscalía...y ahora me están fiscalizando...que yo tengo que seguir en... hacer esto.

188. S: ¿y cuando acabe la condena?

189. S: es un año.

190. S: ¿y cuando acabe?

- 191.** S: seguir, porque lo que paso, es que mi hermano falleció este mes, por alcohol, por lo mismo, le dio cirrosis, y yo estoy antes... a lo mejor..habría sido distinta la cosa. Por lo mismo que le paso a el, yo estuve con el hasta que falleció, lo estuve acompañando, que ya los médicos lo desahuciaron y joven, mucho más joven que yo y debido a eso le dio la cirrosis y se le subió el liquido ese y se le fue a los pulmones...
- 192.** S: pero usted esta en el programa por que lo mando la fiscalía o...
- 193.** S: esta por ley.
- 194.** S. por ley
- 195.** S: por ley
- 196.** S: pero a usted le gusta. Se siente bien... o sea, esta bien ahí...
- 197.** S: me siento bien...
- 198.** S: por eso es que la pregunta va a la condena, es que de aquí a un año esta por la fiscalía...si el no va...resulta que...
- 199.** S: resulta que, aquí en el COSAM la psicóloga tenia que haberme hecho una como se llama...
- 200.** S: una evaluación
- 201.** S. una evaluación, hasta la fecha no...no me ha hecho nada a mi, porque ella dijo que me iba a llamar, porque cuando fui yo, ella tenia un... cuanto se llama, le había fallecido el papa...y resulta me iba a llamar a la casa, pa que yo fuera, para

ver como estoy yo, si estoy bien o estoy mal, y hasta la fecha todavía no lo ha hecho....

202. S: ¿y como se siente usted?.

203. S: yo me siento bien, por que como le digo... a las cinco de la mañana estaba así...por un bajativo que era algún copete...

204. S: ¿y ha estado así como con pruebas de fuego?.. como degustación ahí encima...

205. S: no porque no me juntaba con los que me iban a buscar a la casa...

206. S: se alejo

207. S: ...no me aleje de ellos, estoy igual con ellos, pero ellos ven el cambio el mi

208. S: claro

209. S:... o sea, yo también me comparto, ellos me compran una bebida, una coca-cola., de medio litro, ya si “.porque ya se que no estai en eso”

210. S: esos son los verdaderos amigos...ahí se ven los amigos

211. S: pero él le hizo una pregunta y no se la contesto... ¿Qué va a pasar cuando termine el año de participación en el club, que va a pasar con usted?

212. S. Yo por eso le digo... tengo que seguir tal cual soy ahora, por que lo que le paso a mi hermano...no voy a seguir en lo mismo, tengo mi hija, tengo mi

nietecitos, de 15, de 4 y de 2 años...entonces yo con ellos me entretengo ¿Cómo después me van a ver en estado de ebriedad? Dije: “esto no puede ser”...

213. S: y sabe que después a uno le pasan a cuenta...

214. S: dígame...

215. S: a uno le pasan la cuenta los hijos y los nietos...

216. S: claro que si...

217. S: ¿sabe?...porque yo tengo dos hijos lolitos, el mayor tiene 25 y el más chico tiene 15...y yo les hice la vida imposible a ellos en la edad que más me necesitaron los mayores. Entonces yo ahora como que digo que el que me esta pasando la cuenta a mi es el menor, porque mis mismo hijos me dicen, porque el más chico es muy rebelde, lo que no me hicieron pasar los más grandes lo estoy pasando con él, pero mis hijos me dice: “mamá, nosotros éramos iguales, sólo que tu no te dabas cuenta”. Entonces yo de repente como que quedo pa dentro, por que yo a él le critico todo lo que hace malo y los chiquillos me dice: “mamá, si nosotros hacíamos lo mismo que él, solo que tu no te dabai cuenta, pero ahora como estás bien, te das cuenta lo que esta haciendo él. Entonces tienes que tratar de apoyarlo”. He pasado pero por mil y unas con él , he llegado al programa social del club, que muchas veces me han tenido que ayudar, siendo yo la coordinadora, muchas veces me han tenido que ayudarme ellos a mi, porque yo he llegado tan mal. Pero a uno le pasan la cuenta porque de repente ellos hablan, estamos lo más bien conversando, y ellos salen: “a Mamá tu no te acordai de esto, verdad que estabai mal”...y yo me siento morir..

218. S: yo la nieta que tengo aquí, se sentía mal conmigo.....

219. S: si, si uno cree que...

220. S: y los niños chicos me dicen: “tatita, nano, pero la más grande me dice “nano” no más...siempre me ha dicho así...entonces ella se sentía mal cuando yo...

221. S: claro

222. S: estaba en estado de intemperancia...

223. S: y uno...uno creo que ellos...que...uno no les hace, o sea, uno...que no les afecta cuando anda así, no se da cuenta...pero yo me doy cuenta ahora...como le digo, cuando estamos todos, porque es tan lindo ahora, que el día domingo yo..ahora que tengo un nieto e iba a tener otro, pero tuvo un problema mi yerna, pero yo paso a mi yernas, lo que a ellos se las echaba y mis hijos pololean siete, ocho años con sus pololas que tienen...y yo se las echaba poh...y ahora no, soy la mejor amiga de ellas, o sea, usted va a ver que tanto ha hecho el programa conmigo, de que una de ellas es como si fuera mi hija, lo que...lo que no encuentra en su casa lo encuentra conmigo...que era con la que más peleaba, la más que echaba...y ahora no poh, ella es como mi amiga, ella todo me lo cuenta, tiene problemas, al tiro la tía ahí...pero ...yo sé que la hice sufrir en un tiempo a todos, entonces, pero cuando ellos conversan así..siempre salen: “ah, de veras que mi mamá no se acordaba porque andaba mal”. Entonces yo me siento mal, yo digo quizás de cuantas cosas lindas me perdí...ahora que yo...

224. S: se sienten todos contentos del cambio mío

225. S: claro, yo tengo un nietecito de un año y medio y yo siempre digo, o sea, ...siempre en el club digo y me dicen que no, que estoy mal ...siempre yo digo él es el que me saco de esto a mi, porque yo vivo para él ...o sea, yo quiero que nunca me vea como me vieron mis hijos, yo quiero que el siempre diga: “ esta es mi abuelita”, que se sienta orgulloso de mi, no como así mis hijos porque, por el

hecho del más chico, que tengo problemas con él. Todos me dicen a mi, mis yernos me dicen: "no se enoje porque se esta portando así, porque usted le hizo mucha falta a él. Entonces, como que ahí uno se da cuenta de que realmente uno...

226. S: yo creo que gracias a eso...

227. S: metió las patitas...

228. S: conocí el programa...y estoy en esto ahora...he cambiado bastante...

229. S: pero la pareja tiene que quererla mucho, mucho para haberla aguantado tanto tiempo, imagínese que mi marido a mi me llevo a eso...

230. Yo con esa pareja llevo dos años, trabajamos juntos, cuando era más joven, pero nunca pensé que yo iba a tener algo con ella, hasta que...hace dos años que estamos juntos, pero yo no vivo con ella, yo vivo en mi casa y...

231. S: pero igual, lo tiene que querer, todo lo que le ayudo...

232. (Cambio de lado del cassette)

233. S: porque usted le hizo falta primero que nada a su mujer, a sus hijos...

234. S: pero nunca les faltó nada, siempre tuvieron de todo...

235. S: Pero usted les entregaba cosas materiales....alguna vez se sentó al lado de sus hijos y le pregunto ¿Cómo esta?

236. S: están ejecutando un cambio...

- 237.** S: Ahora estoy mejor.
- 238.** S: pero ahora, aprovechando el tiempo que perdió...
- 239.** S: gracias a lo que paso con la pareja que tuve... por que si no hubiese seguido en lo mismo...
- 240.** S: pero no por eso, no por eso... porque le estén pasando la cuenta como usted dice... yo deje a mi hijo diez años...diez años, mi mujer me engaño y llevo cuatro hombres pa la casa...y tuvo a los cuatro hombres...y yo pa no matarla...me fui del país...y volví después de diez año
- 241.** S: ahí lo tienes tu, eludir la dificultad, escaparse del problema...
- 242.** S: no involucrarse más en problemas
- 243.** S: es que yo me la mataba...yo me fui del país...y llegue después de diez años...y cuando yo llegue, llegue con la depresión, pensé que mi hijo me iba a rechazar y no fue así ...y empieza a saber mi hijo todo lo que yo he hecho..y le decía...y yo..todo esto lo conversaba en el hospital, ya...ya había conocido ya el programa...lo conversaba allá lo que estaba pasando con mi hijo y por eso... y en eso, mi hijo me hace la última pregunta: "papá, estuviste preso?" ...y yo lo mire y le dije "si, hijo"... le conté todo, yo lloré pero caleta, ya era coordinador ya poh...y me dijo: "tu me querí?...si le dije yo" y tu "También"...y nos fuimos en una camioneta...y ahí me dijo:"el pasado es pasado, demos vuelta la hoja, ha, papá, mi mamá si te engaño"...después de quince años, por ni hijo, yo creí...yo no creía, porque la ambulancia llegó, sacó a un herido de mi pieza, porque le pego dos puñaladas... yo, se sabia todo, yo nunca creí..a nadie a nadie a nadie, pero cuando mi hijo me lo dijo, después de quince años... yo creí....y así fue...

- 244.** S: pero en este momento estamos pelando a tu mujer, a i me gustaría saber de ti..de ..de que, bueno tu mujer te engaño..pero como estabas tu, como eras tu, como esposo...
- 245.** S: no, por eso era...
- 246.** S: pero ¿porque lo engañaba? Que motivo le daba...
- 247.** S: por el motivo que había...
- 248.** S: Miré, ella salía al lado mío, pa todos lados dejábamos a mi hijo con la abuela...dejábamos al.... con la otra abuela...yo le compraba...
- 249.** S: ¿el carrete?
- 250.** S: no si ella no hacia nada, no fumaba, no tomaba...nada. Yo le compraba sus papitas fritas y yo me dedicaba a...con la cortaplumas a desfondear y todo...yo salía a chorear y me decía: "que Dios te ayude y te vaya bien"...era lado a lado, lado a lado...un día me fui preso y no sé que pasó...y me engaño. Trate de perdonar, pero yo me iba a la cama y...no podía hacer el amor con ella. Entonces yo en eso yo me fui, yo me pegue tres puñaladas, me fui. Porque yo ese mismo día le saqué la cresta y media y me fui después. Allá yo me casé y dije, nunca más toco una mujer..y nunca más toque una mujer, nunca más le pegue a una mujer, hasta el día de hoy. Allá me case y tengo dos hijos brasileños. Entonces que paso, yo empecé a rob... a robar, yo robaba...y fui lanza internacional porque yo robaba cosas grandes y yo después así...
- 251.** S: se internacionalizó...
- 252.** S: Claro, me...fui internacional. He hecho secuestros...secuestré a ...a...a varia gente. Y que pasó, yo a lo que a lo de la ...a mi me esta pasando lo mismo

pero yo no...no doy pie atrás, igual soy el papá y... y llegué aquí deportado..y mi hijo ya estaba conmigo, solamente que hoy mi hijo tiene una conducta pero terrible, terrible...

253. S: terrible..

254. S: igual que el mio...

255. S: quebró un vidrio, pague doce lucas... y, el vivé con la mamá, a la mamá ya le levantó la mano. Entonces que empezó a pensar yo. Bueno el sábado estuvo conmigo y le dije: "Para"...yo soy..conmigo no hecha garabatos, prepara las tazas, cuando se queda conmigo los...los martes. Yo tengo que verlo a pies pelados para comprarle un par de zapatos, porque ya me he dado cuenta, que el me hace la pata y le compró zapatillas caras...claro!...entonces yo lo castigo no más y la mamá le levanta el castigo. Como soy separado,

256. S: la desautorización...

257. S: ¡claro!...yo paso metido en la escuela y sin que nadie me llame. Voy pregunto. Entonces que pasa, hace cuatro años, que yo dije...no importa el tiempo que yo hubiese sido malo, pero página dada vuelta, ahora soy yo, soy Tal, estoy con mis pies en la tierra... ¡claro que todo esto yo lo aprendí en el programa! si no hubiese conocido el programa yo creo que... (risas) ¡estaba choreando todavía!...yo lo juro por Dios!...

258. Mod: A propósito de eso, perdón, para que sigan conversando acerca de lo que resulta del programa ¿Qué es lo que resulta del programa? Para que hablen alrededor de eso. ¿Qué cosas resultan?

259. S: resulta el cambio.

- 260.** S: el cambio del estilo de vida
- 261.** S: Primero, primero...empezar por uno. Todo lo que nosotros hemos...el conocimiento que hemos he...empezamos con nosotros, a querernos, porque de repente uno se despreocupa de..de la persona. Entonces quererse...eh...entregar...
- 262.** S: y querer a los demás...
- 263.** S: y querer a los demás...eh... y que se quieran ellos también, darle a conocer el...
- 264.** S: el programa a través de las mismas experiencias de la familias, dentro del programa, adentro de un club multifamiliar. A través de esa misma experiencia yo aprendí a valorarme, aprendí a perdonar, porque yo te voy a decirte, hace poco en la feria un caballero pescó el paño con que yo trabajo en la feria...tu sabes que yo trabajo en la feria...entonces yo tengo que guardar, pescó el paño y lo tiró a medio de la calle...y se colocó el paño de él. Y yo te digo, yo vi a mi mamá en medio de la calle discutiendo con él y yo te digo...si yo veo esa misma situación, yo creo que en mayo, yo llegue en marzo...y el programa lo conocí en abril. Si te...si me hubiese pasado en esa fecha, yo creo que estaría preso...
- 265.** S: y el caballero en el cementerio...
- 266.** S: en el cementerio, yo lo juro, lo juro. Simplemente yo ya hice una...
- 267.** S: una barbaridad...
- 268.** S: una barbaridad grande, solamente porque me miraron feo...yo ya hice una. Y yo eso me lo tengo aquí poh, cosa que antes yo no estaba ni ahí...pero hoy si, yo llegué: "Señor mire sabe que, esta bien, usted se va a colocar aquí...que usted

me hubiese tirado el pañito allá, pero igual, no importa, pero usted no se enoja si ve marcado ahí cierto”, “no”, “entonces sabe que me voy a levantar y voy a llegar temprano, por usted voy a llegar temprano”. Verlo así y fue normal, por dentro: Hervía (risas) Pero le converse como que las palabras salieron solas. Y eso lo aprendí a través del programa, porque si yo no hubiese conocido...

269. S: no, pero sabes que...tienes que sacarte eso de “por dentro”... o sea, por fuera, de aquí pa allá estamos hablando súper lindo y por dentro

270. S: no pero es que yo me refiero....sí...

271. S: es que lo que él esta preguntando cuales son los cambios...

272. S: no pero es que espérese...no, a lo que yo voy, si en el momento sentía rabia de él, después yo dije, cuando volví a mi puesto, yo dije: “Caramba”...ahí recién yo me di cuenta de lo que hice, eh...vi mi cambio, vi mi logro...yo voy en la micro y pucha, los mismos papeles, yo a veces he andado con dos papelitos de alfajores, entonces yo no lleno de papeles aquí. Porque, porque gracias a la experiencia de un miembro de...de un club multifamiliar, que me enseñó a ser ecológico, a ser limpio. Entonces los papelitos ahí, cosa que yo escupía en el suelo, cosa que ahora yo no hago, cosa que en este momento yo me converso sin garabatos...que me costo bastante...

273. S: ¿y usted que quería decir?...

274. S: a ver yo quería...a los tres quería preguntarles...a ella, a él y al caballero....o sea, lo que decía la señora acá, esto de que por dentro a veces nos come el indio como decimos, los comemos los amargos, que de repente aflora...y cuesta....a ver, yo era muy impulsiva, yo de repente me sentía re-bien menospreciando a esto y lo otro. Que le pasa a él, porque dijo que hablo muy suavemente con el caballero, pero por dentro era una olla de porotela, cierto?

Explotaba ...eh..ella muy bien le decía: ojo con eso, porque puede aflora esa rabia esa ira...

275. S: el otro yo

276. S: ah?

277. S: el otro yo...

278. S: Claro, es saber controlar, esos son los valores que uno va aprendiendo. El ser honesto, ser consecuente...

279. S: yo le voy a decir...

280. S: pero lo bueno de este programa es que podemos dar tres pasos atrás, o dos pasos atrás, pero vamos a dar cinco hacia adelante...

281. S: exacto...

282. S: porque tenemos conocimiento de cómo hacer estos cambios...

283. S: Claro, digo yo...yo...hacen cuatro años, cuatro años que yo no le robo...y cuatro años que yo no peleo, hace cuatro años que no me altero...yo no me altero...

284. S: por eso te digo, aprendiste a trabajar la tolerancia...y es lo que más uno tiene que trabajar...

285. S: claro...

- 286.** S: y ahora es más, yo quería preguntarle...eh...al termino de este programa, de este año que tiene que estar por la fiscalía...
- 287.** S: a si poh, no, no, ...no me respondió nunca
- 288.** S: ¿Qué va a pasar después con él, con su vida, con su...si...que va a ser usted dentro del programa ecológico social multifamiliar?
- 289.** S: es que estar viniendo
- 290.** S: nosotros estamos todos...
- 291.** S: el cambio se esta haciendo...
- 292.** S: estamos recién caminando...
- 293.** S: por eso
- 294.** S: si, porque si no, no habría seguido, no habría pescado a la fiscalía no más...porque veo que cosas, porque de repente en el COSAM, la psicóloga no me ha atendido, yo voy allá a fiscalía y le digo: "ya, sabe que me mando a un programa que no me corresponde, porque fui allá donde el doctor Urrutia, el doctor Urrutia me atendió muy bien y me derivo donde vivo yo, así, y resulta que allá está el doctor Jurado, el doctor jurado se porta..eh...como van los...eh...como va el paciente. Resulta que estaba tomando las pastillas para no...para rechazar el alcohol. Entonces pa pedir las pastillas al doctor jurado tengo que pedir hora, pa pedírsela, entonces no corresponde. El doctor tiene que estar con el paciente, así como lo hace el doctor Urrutia. El doctor Urrutia pasa con el...con la gente.

- 295.** S: si, pero fíjese que usted tiene una...a ver derecho propio y decir: “yo voy a cambiar y...a ver no es el doctor el que tiene que venir a mi, soy yo el que tengo”. Esa es una autoayuda, una autogestión, un auto-cuidado.
- 296.** S: no, porque yo ahora me propuse que yo no voy a ir donde el doctor, con las pastillas que tengo...
- 297.** S: ¿y va a abandonar el tratamiento? ¿si se le terminan las pastillas hoy día, que hace mañana?
- 298.** S: yo no se las voy a pedir
- 299.** S:¿ que hace mañana?
- 300.** S: voy a seguir como estoy no más y si... una recaída, voy a ir donde el doctor Urrutia, porque...porque me sale más fácil. Por que estar...no va a ser pa pedir las pastillas. Por que si el doctor...tengo que ver...hay que levantarse muy temprano, para pedir las pastillas.
- 301.** S:
- 302.** Mod: que dirían ustedes que es la dificultades más grandes del programa? ¿Qué cosas no resultan a lo mejor? Y ¿Cuáles son más difíciles de hacer en el programa?
- 303.** S: el cambio de estilo de vida
- 304.** S: si...

- 305.** S: porque... el consumo...pero lo que cuesta realmente es el estilo de vida de uno, cuesta...eso va...va costando paso a paso, por que el primer paso tu lo dai y dejai de consumir...
- 306.** S: si y ser consecuente....
- 307.** S: y ser consecuente, tolerante...
- 308.** S: tolerar
- 309.** S: tolerar la...y lo que ahí hace perdura...
- 310.** S: ser humilde...
- 311.** S: ser humilde, porque con la humildad...pero ser humilde con esa persona que te hizo daño, difícil, pero si se logra porque yo por experiencia lo he hecho....
- 312.** Mod: ¿y de las cosas que se hacen en el programa que es lo que dirían ustedes que es lo que más cuesta hacer?
- 313.** S: Hay personas que no llegan, yo creo que eso cuesta.
- 314.** S: pero es que yo, yo creo que va en el ejemplo de uno, en la experiencia de uno, porque a mi...te estoy diciendo...lo que me costo bastante, fue agachar el moño al doctor...y se lo agache. Ahí fue la primera vez que aprendí a agachar el moño (risas) Claro me estaba viendo con el psicólogo y ahí dije no veo más al doctor...me trato de mentiroso...y ahí...
- 315.** S: ¿y era mentira o era verdad?
- 316.** S: ah?

- 317.** S: ¿Cuándo te dijo mentiroso?... ¿tenía la razón o no?
- 318.** S: yo tenía la razón
- 319.** S: ¿tu?...no eras mentiroso.
- 320.** S: yo no era mentiroso
- 321.** S: el quedo como.... mal hablado...
- 322.** S: claro
- 323.** S: ¿el doctor Troncoso?
- 324.** S: claro...y me empecé a atender con el psicólogo. Pero yo quería estar...porque me hecho del segundo nivel también. Entonces yo quería estar, yo quería estar en el programa, quería estar ese segundo nivel...
- 325.** S: querías probar que puedes.
- 326.** S: Claro y se me hizo difícil, porque no quería verme con el doctor.
- 327.** S: quería demostrarle al doctor.
- 328.** Entonces que pasa, para yo estar ahí tenía que verme con él, pero es lo que me dijeron. Ya, pronto, ya dije, porque lo que yo quiero lo voy a conseguir. Ah!...fue la primera persona en mi vida que viene a agacharme el moño. Y ahí quede...
- 329.** S: A mi me cuesta harto algo, a mi no me gusta ir al hospital...

330. S: ¿a hacer Urgencia?

331. S: No, a nada. A mi no me...mira yo llevo dos años en el programa, más de dos años y desde que soy coordinadora, que estuve como un año y medio yendo más, o menos...y ahora, pero yo te iba todos los días. Todos, o sea, tiempo que yo tenía que estar yo estaba, pero hubo un tiempo que ya no me gusto, no me gusto, incluso hable con la psicóloga. No me gusta, no me llama ir al hospital, no hecho ni siquiera de menos el hospital

332. S: A mi me llama

333. S: yo le iba a decir.

334. S: pero sabe, no me llama. Pero yo he sido bien franca en decírselo a las personas, o sea, no me gusta que me obliguen, me gusta que las cosas nazcan de mi. Porque yo como...

335. S: y como te retroalimentas tu para seguir...

336. S: eso hablar con la gente...

337. S: ¿pero como te retroalimentas? con un primer nivel, un segundo, tercero o vas no se poh...

338. S: No sé yo me siento bien como estoy..

339. S: no haces consejería?

340. S: consejería he hecho una pura vez, pero el de antes....

- 341.** S: ¿No va al segundo nivel tampoco?
- 342.** S: no, ahora...o sea, voy cuando quiero, esa es la verdad de las cosas, porque no me llama.
- 343.** S: a eso es lo que quería llega
- 344.** S: sabe porque, porque yo encontrado desde hace mucho tiempo y no sólo yo varias personas...eh..a mi no me gusta como actúa el doctor.
- 345.** S: ¡vah! pero es un master en psiquiatría social!
- 346.** S: y eso a mi no me gusta, a mi no me gusta que me impongan cosas. Yo a la señora tal he tenido muchos problemas, pero nunca le he estado diciendo a otras personas: “sabe que la señora tal es tanto”. A mi la señora tal no me gusta que me obligué, si yo puedo ir voy y que nazca de mi, pero no me gusta que: “no que el doctor dijo esto, que...que tienes que ir” No porque tiene que nacer de mi. O sea, yo tengo que devolver lo que a mi me dieron, pero que nazca de mi. No que yo, yo me sienta obligada.
- 347.** S: Yo soy participante del club que usted coordina.
- 348.** S: ¿Cómo?
- 349.** S: Es una hipótesis, yo soy participante del club que usted coordina
- 350.** S: Ya.
- 351.** S: y a mi me da lo mismo que usted dice, porque estoy haciendo lo mismo que usted dice, o sea, estoy haciendo lo mismo que usted dice, o sea, no estamos haciendo el cambio...

352. S: es que sabe que en el club que estoy yo.

353. S: y usted me va...

354. S: en el club que estoy yo...eh...el doctor ha echado harta gente...ya de las personas que tengo en el club, a ver tengo a... hay dos personas que están en el hospital, la demás están todas atendiéndose en el consultorio, se cambiaron del hospital porque el doctor la hecho, les dijo: "ya, usted no le gusta esto, ya, se va...". Entonces yo no quiero llegar a eso, yo no quiero ir al hospital, porque yo le digo a la señora tal, o sea, a mi el doctor me dice: "mire si a usted no le gusta venir no venga más". No voy más.

355. S: Así es, nadie la esta obligando.

356. S: yo dije...como voluntaria

357. S: Yo dije...

358. S: Yo me pare un día y me fui...

359. S: ya

360. S: y volví...porque realmente tenia necesidad. Tenía como esa hambre...

361. S: No, es que a mi me encanta ir al club,

362. S: si, pero....

363. S: a mi me encanta, usted puede...

- 364.** S: pero por eso le decíamos ¿Cómo se retroalimenta usted? Cuando, a ver...cada, cada familia tiene una dificultad distinta, ¿Cómo se retroalimenta usted para estar bien, para ver cada situación, de cada...?
- 365.** S: También estoy pensando eso, cuando ella dijo: “llegue al club y estaba mal”...me entendí. Entonces...
- 366.** S: pero también...
- 367.** S: hemos hecho cambios...
- 368.** S: pero en el segundo nivel, ya ...incluso yo me sentía mal el día que yo le dije a mi hijo, yo me sentía mal...pero igual, como yo sabía...porque el doctor un día me dijo que yo tengo que ir...
- 369.** S: pero es que no me nace, yo pienso que nadie me puede obligar
- 370.** S: pero por eso, usted no ha hecho el cambio realmente, no lo ha hecho...
- 371.** S: a lo mejor no, pero me siento bien así...
- 372.** S: porque dice...
- 373.** S: su opinión es respetada...
- 374.** S: Claro, obvio...
- 375.** S: es respetada...no vaya pensar...y se vaya a ir mal de aquí...
- 376.** S: claro, por eso le digo, si no me nace

377. S: ¿usted es coordinadora?

378. S: si...

379. S: pero usted falta los días que tiene que hacer coordinador?

380. S: por ser a...no..¿que falto a coordinar?...no...para mi los días martes son sagrados, o sea...

381. S: ¿Cuándo tiene que ir a coordinar?

382. S: estamos hablando de un segundo nivel que se hace todos los primeros lunes de mes que les ayuda a los coordinadores a ver como realmente estamos como personas...

383. S: claro yo fui a conversar con la psicóloga y le dije que de mi no nacía realmente ir...si ella me pide que yo vaya a hacer, que sé yo...posta, a mi me encanta hacer posta, pero después empecé a ver que en el grupo experimental donde yo voy, había una pura persona que hacia posta y era como que lo elegían, y hubo justamente dificultad con esa persona, porque hubo robo, que se yo...y dije yo: " a que voy a ir si de mi nace hacer posta y prefieren a esa persona". Entonces la preferían a esa persona hasta que tuvieron la dificultad...y...de ahí ya no nació más, o sea, por ser la señorita tanto me dijo: "tu no tienes la necesidad de ir todos los día ni todas las semanas, puedes ir un día al me que es el día lunes...el primer lunes de cada mes...pero no tienes que ir todo el tiempo.

384. Mod: ustedes ven alguna otra dificultad así como importante, que les quedará así como si se preguntaran cuales son las dificultades más importantes del programa, si les preguntaran cuales son las cosas del programa que les cuesta más hacer?...

- 385.** S: yo creo que donde estoy yo cuesta más, porque hay muy pocas personas que van, siempre estoy yendo yo no más, el otro día fueron como tres personas...y ahora no han ido...y ya no fueron más...
- 386.** S: es que es lo mismo que antes, cuando yo llegué al programa era muy rico, era muy rico ir...
- 387.** S: Aprender a ser responsables las familias...
- 388.** S: era muy rico ir...
- 389.** S: aprender a ser responsable, porque yo encuentro que esa es la dificultad más grande que hay en los club...
- 390.** Mod: y en torno a eso mismo, si ustedes pensarán un poco en torno a que cosas se podrían cambiar, se podrían mejorar en el programa ¿Qué se necesitaría mejorar en el programa?
- 391.** S: yo creo que haya más unión, porque cuando yo llegue al programa, por eso le digo, a mi me nacía...
- 392.** Mod: y como concretamente se podría hacer eso, que cosas se les ocurre que podrían mejorarse y si se les ocurre alguna manera de mejorarlas.
- 393.** S: yo creo, que el compromiso, el compromiso esta nada más que ser responsable yo. A ver, si la señora no quiere, él no quiere, no importa, pero yo, yo quiero, yo quiero cambiar, yo quiero aprender, para así yo incentivar a otra persona con mis logros, con mis cambios estoy demostrando.
- 394.** S: ya lo dijo todo...

- 395.** S: pa mejorar el programa, a motivar, pa mi...y motivar...
- 396.** S: si yo espero, si yo espero que “vamos en patota y todos y vamos, tenemos que ir” y todo ¿y si las demás personas no quieren?...pero soy yo, yo necesito ese cambio...
- 397.** S: hay que ser responsable y voluntaria...
- 398.** S: coherente... y una cosa, tener esa responsabilidad, tener esos valores fundamentales
- 399.** S: y los primeros cambios es la familia...que le dice a uno
- 400.** S. los practico yo...por que mi hijos, paso un tiempo y me dijeron que me pasaba a mi y yo le dije “y porque me preguntan eso”... y me dijo: “porque tu antes, gritabas, eras...te alterabas y ahora...” incluso mi cuñado, que ha conversado conmigo me dice: “sabes que me da gusto conversar contigo, increíble el cambio que has tenido”.
- 401.** Mod: ¿y en la estructura del programa?
- 402.** S: Que podríamos cambiar del programa
- 403.** Mod: más que cambiar, es mejorar.
- 404.** S: yo encuentro que el programa no tiene nada que cambiar, porque es teórico y práctico...redondito...
- 405.** S: somos nosotros los que tenemos que cambiar...

- 406.** S. con todos los cambios basta, somos nosotros los que tenemos que cambiar...
- 407.** Mod: no es que este malo, sino que si se puede mejorar.
- 408.** S: lo que podríamos, no cambiar el programa, si agregar un segmento al programa, como el decir hospital del fin de semana, un coordinador que se hace cargo y se hace un programa pa hospital de fin de semana, pa esas familias, que no pueda ir en la semana...
- 409.** S: es que quizás ahí esta la dificultad del programa, que no hay mucho voluntariado
- 410.** S: entonces la motivación...
- 411.** S: costaría mucho hacer un hospital de fin de semana, por ejemplo nosotros, yo por ejemplo tenia, coordinaba un club el día domingo, sábado y domingo, yo tenia muchas ganas de hacer ese club el día domingo para contener a las familias, siempre para contener, pero...no se pudo, porque la gente...yo podía ir, pero otros voluntarios, otros domingo no, no podían. Entonces, no, no se podía...
- 412.** S: También quiere estar con la familia, entonces significa que a veces el voluntariado deje de estar con la familia...
- 413.** S: en la semana nos dejamos de estar con la familia, entonces el fin de semana quieren estar con la familia, porque no podemos tampoco abandonar a la familia.
- 414.** S: yo creo que la estructura del programa esta súper, súper buena, lo que está malo somos nosotros...

- 415.** S: incluso en la comuna de san Joaquín se hace el día sábado para las personas que quieren participar en el programa, porque quieren estar ahí...y...y nosotros dejamos, la señora tal que trabaja ahí de seis a siete y media...
- 416.** Mod: y a lo mejor en eso mismo, hay alguna cosa que ustedes vean como no tan necesaria en el programa. ¿Alguna cosa que no les parezca tan necesario, tan relevante hacer? Y además de eso, ya que hablaron del voluntariado ¿hay alguna cosa que se les ocurra como para motivar más al voluntariado?
- 417.** S: es que el voluntariado va saliendo del primer nivel. Como los incentivamos las personas de la comuna vecinos dueños de casa...
- 418.** S: .sensibilización no más...
- 419.** S: sensibilización
- 420.** S: Yo voy a la panadería, me encuentro con una amiga que se yo, y le empiezo a conversar “como estas tu” que esto que el otro y...entonces uno va como sensibilizando de repente. “tu no vas que no te veo, “es que yo estoy participando en tal y tal cosa”. “uy, que interesante”. Y por ahí vamos enganchando...
- 421.** S: y ahí es, entre medio de lo que es el primer nivel...hay que ir enseñándole como formar un club, como hacer consejería, como en la parte principal, en lo que es el primer nivel, eh...eh...encargado de formar clubes, encargados de llevar la consejería, invitarles a la consejería. Entonces de ahí ya los tenemos más o menos. Para ver que va a pasar a fin de año cuando reciban su certificación, si se van a quedar con nosotros o no. Como alguien dijo por ahí, reciben pero no dan.
- 422.** S: se van con el conocimiento....

423. S: se van con todo el conocimiento. Y como muchos se van con el conocimiento a otras comunas y le han sacado provecho al conocimiento.
424. Mod: A lo mejor eso mismo cuando la gente ya sabe, se podría hacer algo para que la gente diera, una vez que ya tienen como el conocimiento.
425. S: más allá de su voluntad...no podemos hacer nada.
426. S: la constancia, el compromiso...
427. S: lo que le dije, yo llegue, me fui, me enoje, volví y ...aquí estoy
428. S: lo que uno mismo se tiene que dar cuenta...
429. S: lo que estamos haciendo en este momento...yo por lo menos me hubiese ido a la estación a buscar mercadería... me hubiese ido pa la casa, pero no, voy a la unidad otra vez, como ya era pa hablar del programa a ver...
430. S: nos tenemos que ir nosotros
431. S. antes que se vayan, yo les tengo que agradecer, como les decía ha sido súper importante. No fue nada difícil.

2.2 Anexo 2: Grupo de discusión 2

Moderador: No es que vayamos a hacer un grupo de auto ayuda, vamos a conversar acerca del programa, o sea un poquito diferente. Entonces, como el programa a tenido bastante crecimiento de los 10 años mas o menos que lleva o un poco más; la idea es poder escuchar de palabras suyas que puede haber sido su experiencia, que piensan del programa que es lo que a lo mejor ustedes creen

que funciona en el programas, que es lo que ustedes piensan que lo hacer funcionar, las cosas más importantes para ustedes, las cosas más importantes que tiene el programa que pueden ser diferentes para cada uno de ustedes y en base a eso poder simplemente dar a conocer el programa al exterior. Esa es la idea. entonces no tienen que pedirme la palabra, yo no los voy a dirigir, yo voy a escuchar lo que ustedes hablan básicamente, así es que cuando ustedes quieran hablar, hablan y eso . Pueden partir, con lo que quiera partir, esta bien, simplemente es hablar del programa, que les parece que creen que lo hace funcionar en general

1. H. Bueno yo voy a partir... soy el coordinador de lo Espejo, llevo siete años en el programa ya, creo que el programa es una buena alternativa para la gente que caímos en esta, en esta..en el flagelo que es la dependencia...es súper caro ahora internarse en clínicas o en un centro de rehabilitación y ahí trabajar en internado....y en el programa ecológico multifamiliar es una de las alternativas que, aparte que se trabaja con la familia, que no es igual, me he percatado que no se trabaja igual por la experiencia que he conocido de experiencia de los usuarios que han llegado que ha estado en clínicas privadas han estado internados y he considerado que no, no es lo mismo, por los que han llegado, que han venido al club, en la unidad de dependencias que yo, he estado los siete años ahí. Pienso que a mi personalmente, fue una experiencia súper linda que viví, por que cambio el rumbo en mi vida, porque yo fui una persona que también anduvo en el camino de la droga y me ayudo a encontrarme como persona a encontrarme con mis valores, con mi personalidad que esta como oculta, y me ha servido bastante, tengo una muy buena experiencia y pienso que es una alternativa que da resultado y en lo personal me ha servido hartito porque yo he aprendido harta cosas que uno no sabe....y me quede ahí...dando a conocer mi propia experiencia que adquirió con el programa traspasarle a ellos....Llevo siete años en el programa y los siete años no he recaído, firme y no he caído y es difícil para los ñatos y ellos me preguntan como lo he hecho yo y le he traspasado toda esa experiencia que he adquirido y están conmigo ahí, tengo hartos jóvenes que

están en la abstinencia y lo he logrado junto con ellos y con la familia que lograr mantener una abstinencia que no ha sido fácil. Yo vivo en sector bien complicado donde hay hartos consumo a diario y cuesta ahí, estar ahí en las papas como se dice, uno...donde la droga esta a cuerdas donde caminas... entonces cuesta mucho sacar a los jóvenes de ahí y como les reitero, el programa yo tengo una rica experiencia ahí, porque conocí harta gente que no había conocido gente que llaman por teléfono, que llaman aunque no lo conocen y en general, esa es la experiencia que les puedo dar y yo creo que el programa al nivel gobierno no lo han inflado mucho estamos como algo oculto...

2. H: flaqueando, por ahí estas flaqueando
3. H: estamos como ocultos el programa no esta expandido a nivel de gobierno porque no... , usted va a cualquier lado y pregunta y no saben que estamos haciendo nosotros los... la gente que esta voluntaria, los trabajadores socio-sanitarios...estamos todos trabajando estamos....estamos como inadvertidos al otro lado, eso duele un poquito porque usted va... yo he ido al previene..... y ellos están con sus, ellos le llaman monitores, con sus monitores, nosotros estamos haciendo cosas, entonces eso duele un poquito porque nosotros estamos haciendo cosas y ellos no saben que es lo que estamos haciendo
4. M: pero hemos estado en congresos con el, con el, te acuerdas cuando estuvimos con el ¿Cuánto era? Pedro...¿Cuánto era el que sacoestuvo el ministro de salud ¿te acuerdas?
5. H: ah si, en san Miguel
6. m: claro, lo único que logramos es que mandara la carta a todos los consultorios para que nos dieran el espacio en los consultorios para trabajar, eso logramos, porque para dar a que para que ... en todos los consultorios, como...para que en todos los consultorios se conociera el programa, eso logramos con él pero

después no lo vimos nunca más . Esa parte es la parte que esta... que nos cuesta mucho, ...nos cuesta mucho eh... entrar a los consultorios yo vengo de Peñalolen..... y ...yo trabaje, o sea conocí este programa hace como seis años y siempre iba al club de autoayuda acompañando a otras personas y hacia el primer nivel y nunca lo termine, nunca lo termine, después del 2004 me vine a Peñalolen y me encontré con un señor, con un señor que andaba que andaba..... Pedro.....llego a la escuela a Peñalolen, al consultorio Carol Urzua y ahí yo lo acompañe y empezamos a hacer cadena para sensibilizar y estuvimos dos años contando, hablándole a los Sordos, conversamos el programa, nos quedaban mirando no podía ser y seguimos y seguía adonde íbamos hablamos del programa y después llego el alcalde Claudio Orrego y cito a todos los sectores a... a cabildo, a reunión y adonde habían cabildo y reuniones, allá íbamos..... de consultores y íbamos a la corporación Municipal y poníamos cartas, cartas, nunca, nunca nadie nos contesto pero ya nos conocían ya, ya conocían al... al coordinador , y después fue tanto que fuimos como a doce cabildos en la en la..... un sector y ya tuvimos dos años y un día la señora, la directora de la corporación dijo: Ya señor don Pedro..... señora Elsa Vasquez, les voy a otorgar el permiso para que vayan al consultorio Carol Urzua por su escuela en julio.....ya empezamos a hacer papeles, todo para tirar recorrimos a recorrimos todo Peñalolen y no dejamos escuela nada, nada, nada perotres mil invitaciones repartidas; estuvimos Todo el mes de Junio y Julio sensibilizando y el día de la inauguración y ya nos dieron un espacio en el consultorio e invitaciones y nadie llegó y como es normal, todos los que estamos aquí han pasado lo mismo en la escuela, llegaron ocho personas pero no llego autoridad, nada ni el director, ni el director del programa nadie llego y nosotros seguimos adelante porque nosotros ya conocíamos el programa en Renca.....habiamos estado.....todo y seguimos insistiendo y seguimos insistiendo y hablamos con el doctor, había otro doctor y dijo ya ya ya , si, si, si y resulta que después empezamos a.....nos fue difícil muy difícil pero eso ha pasado en toda las comunas a pasado eso de la resistencia y así igual hemos avanzado porque llegamos al programa y eh se recibieron quince trabajadores con 60 años y ahora

tenemos la segunda escuela primer nivel y tenemos cuatro clubes y los cuatro tienen quince, bueno por mínimo son doce familias pero siempre nunca esta las doce siempre están cambiando. Y hemos trabajado y ahora ya tenemos la colaboración tiene un nuevo director, estamos logrando más cositas estamos logrando que del mismo consultorio nos envíen gente. Y a mi en lo personal me gusta mucho el programa porque soy libre uno tiene la libertad para a elegir, eso he estado trabajando el en programa.

7. H: yo.. hem...voy a dar una versión también un poquito más crítica del programa. Siento, perdón mi nombre es Rodrigo, yo pertenezco a.....hospital de día..... soy jefe de grupo de San Miguel también, he estado en muchas comunas San Joaquin,..... por todas partes y siento que el programa es bueno, pero el enfoque que se le esta dando... a veces estamos llegando mucho a las personas mayores pero no a las personas menores...yo capto en los comunales... yo me he dado cuenta que los promedios de la edad, son promedios de edad son generalmente de treinta pa riba y el 80% de la drogadicción es de treinta pa bajo o sea y ahí a mi se me produce una confusión...y a lo mejor no estamos haciendo un trabajo interesante para los jóvenes, un trabajo llamativo, un trabajo de no sólo de el joven una cosa que con una charla se va a unir a nosotros; el joven requiere otras cosas, requiere otras actividades, requiere otros espacios, porque charlas tiene en los colegios, charlas tiene en su consultorio, charlas tiene de sus padres charlas tiene de muchas cosas, pero nosotros estamos dándole de repente más de lo mismo y estamos tratando de no, de atacar el problema, siendo que es más fácil, es más facil y mas barato prevenir que curar eh, un drogadicto sale alrededor de cuatro veces más caro sacarlo de la droga que la prevención, sale mucho más caro y nosotros estamos pagando, bueno...eso ya esta de más, pero siento que a veces es fome que la estamos dando de repente son muy aburridos, siento que la parte de coordinadores eh, yo personalmente hablo porqueapreciación muy personal, puede haber otra apreciación y a lo mejor hay personas que tienen diferente a yo, pero siento que en el conjunto y no todo pero siento que si le falta un poquito de preparación tanto porque he ido a consultorio y

siento que de repente los consultorios no nos pescan tanto, es cierto que no nos toman en cuenta, no nos valorizan y eso me crea a mi me crea siempre una cosa de que la autogestión que estamos haciendo nosotros mismos a lo mejor no es buena.

8. M:...eh...bien tendría que haber, no sé, respaldo ...o ver que es algo serio a lo mejor el hecho de acercarse a los consultorios que no piensen que es algo real real y que sea tan bueno porque yo ahora en febrero...una señora que vive allá.....estaba con un poquito de depresión y emmm.... soy emmm ¿Cómo se llama? ¿Cómo es la palabra? he, dependiente de mi esposo o sea estoy liberamndome

9. H: codependiente...

10.M:...codependiente..y en cierta forma y la cosa que ya me llevo a Independencia toy un mes y así que más o menos un mes y por lo que yo he estado asistiendo me ha gustado mucho y encuentro el nombre, o sea, el nombre multifamiliar, he quiere decir que si una persona se esta tratando, no solamente a un.....yo como yo sino que mi familia o adonde yo estoy viviendo, o sea, sea quien sea pero yo puedo vivir con una sola persona pero es mi familia entonces, pero es hacer participe de este programa a toda la familia, no solamente de a la persona que esta en si.....o con la enfermedad

11.H: el problema

12.M: claro, el problema, entonces yo lo he escuchado, cuando yo he asistido a las a las reuniones del club.... he que me han.... O sea me han dicho invita a la, invita a tus hijos, siempre me están invitando a que invite a otras personas y yo creo a esto uno tiene que ponerle más harta pasión; el caso de aquí de este caballero que ehhe, me gusto escucharlo queee que dijera si, yo soy ¿coordinador?

13.H: coordinador

14.M: coordinador de un club, o sea esa la idea yo creo que si uno esta aprendiendo algo, o a uno le están entregando uno tiene ..o sea uno no tiene que quedarse así, tiene que seguir entregándole a los demás y seguir...es una cadena, una red y seguir y seguir y no parar nunca; si esa es la idea yo creo para, en cuanto a ... el entusiasmo yo creo que eso depende de nosotros nomás.....de los adultos porque si nosotros no le ponemos el pino, lo jóvenes...no, a lo mejor no nos van a tomar mucho en cuenta, pero hay que ser ...constante como la señora que ella es bien así ...ella es bien así perseverante y lo otro que decía este joven, que hay que ser ...no se po digo yo que hay que ser más así ya estamos todos estamos todos por un mismo fin de ser mejor tanto nosotros, para lo demás y toda la cuestion, yo creo que a partir de eso una cosa positiva ehh yo creo que...ehh se puede trabajar o sea se trabaja y hay que seguir insistiendo ehh eso. Pero a mi me gusta harto y en este momento, o sea, estoy bien complicada en mi hogar pero, pero me siento más libre o sea, ya el hecho ya de de llegar aquí ya es algo ya ...es un logro para mi a pesar de entre comillas no se que va a pasar cuando llegue a la casa pero... ehh pero lo he hecho, osea, antes no lo hacia, más de veinte años ahí eh super sumisa entonces eh, nunca es tarde para cambiar. Total es para ser feliz y todo cambio duele ... osea duele es algo que uno dice no yo no quiero sufrir pa que voy a sufrir no mejor tomo lo más ... lo más...

15.M: facil

16.M:.Si, me hago la lesa y todo el cuento pero para hacer un cambio siempre se requiere también de ciertas renunciias y esas renunciias que a uno le duelen mucho y... pero hay que hacerlo si es por el bien de uno o sea es la salud, la salud física de uno y la salud mental y es mi vida, osea como uno le va a transmitir a la juventud algo bueno o positivo si uno esta mal. O sea uno tiene que estar bien y decir esta "soy yo". Empezar de ahí pa delante, tal como él dice o sea es mi ejemplo, o sea, yo lo logre pero sigo luchando y uno tiene que ...uno nunca

tiene que decir ya lo logre ¡estoy bien aquí! Y ahí...Me siento y estoy bien. No, uno tiene que morir luchando, o sea, esa es la idea, seguir luchando y pa ser feliz y que no sean los demas....sobre todo la juventud que..que nosotros que estamos a mitad de camino.....los jóvenes necesitan sobre todo ahora.....la televisión

17.H: jóvenes, niños, de todo

18.M: de todo, niños...

19.M: no, de todo, niños(INTERRUPCIÓN).....de la prevención o sea el riesgo que se puede...uno...he, o sea, uno es tan ignorante que a veces uno no se da cuenta y... y uno se equivoca, o sea, se equivoca como pa ayudarlo a un a un joven o una niña, un niño y no sabe ver las cosas, entonces.....una herramienta como pa poder manejar la custion y poder hacer algo con la juventud, porque siempre nos quejamos de los jóvenes y resulta que nosotros somos los...y yo, una es responsables porque se supone que uno tiene, ha tenido todas las caídas y toda la experiencia entonces ehh, uno tiene que darle eso a los jóvenes...pa ser mejor.

20.H: Bueno, yo voy a contar mi caso yo soyeh, llegue a la casa de acogida y por consumo de alcohol y...cigarrillo, fumaba como chino, pero gracias a Dios a la Virgen y a mi mujer he logrado salir adelante, voy para completar los tres años ahora en noviembre de... este... Llegue en noviembre del 2003 y a la fecha, a Dios gracias, no he consumido ni una gota de alcohol ni cigarrillo, entonces

21.H: ¿como? esta la abstinencia hace tres años?

22.H: hace tres años.....real y mi coordinadora se podía decir que es la Margarita...porque ella me insinúa de que viniese para acá, entonces...a contar mi experiencia, pero la verdad de las cosas cuando uno consume o esta metido en el vicio es muy difícil lograrlo sólo; tiene que tener apoyo, por ejemplo, aquí de nuestros compañeros ehh y la hombría de decir “pucha, gracias a lo que tu me

dijiste he logrado salir adelante” porque a veces por ignorancia uno tampoco puede decir las cosas; entonces para eso están los orientadores que en este caso sería el joven acá, para corregirlos en los errores que uno... o en las palabras que uno no comprende, porque la mayoría de las veces uno dentra a un consumo por eh ¡mono! . Porque los cabros.....¡ah no soy un hombre no te tomái esto! Que una cerveza, que esto otro, entonces pa demostrarles que es hombría y la verdad que no es hombría sino es cobardía, dejarse influir por otra gente y como le digo yo tenía esa experiencia y... me siento bien tranquilo y realizado con mis compañeros porque cada vez que voy el día jueves a reunión me siento como relajado de haberles contado la experiencia durante la semana y dándole ánimo nuevamente a mis compañeros y ver lo que hemos hecho durante la semana, eh... yo vengo de allá de la cuatro de septiembre, Los Nogales y ... para mi, cuando uno se compromete a algo así se dice que hay que ser bastante hombre la verdad de las cosas..decía que él estaba ahí donde se producía todo, yo también estoy en un barrio donde el alcohol corre como el agua (rie) pero como le digo...eh a Dios gracia no..., cada vez me voy fortaleciendo más como para volver a caer en lo mismo...es una experiencia bien bonita, pero sólo no lo habría logrado.....gracias a este puntal que tengo aquí al lado (señala a su señora).....muy bueno

23.H. bueno, yo en todo caso yo, eh... yo entre al programa la primera vez el año 2001, cinco años, entre estuve seis meses en el programa, estuve seis meses completamente sin recaída y pensé que estaba bien eh... Salí a los seis meses, empecé a trabajar y a los cuatro meses después de haber salido, recaí, estuve un año y medio en recaída y les cuento esto porque pienso que el programa es súper óptimo en todos los aspectos, pero creo que en lo que más flaquea en que no se hace hincapié cuando la gente entra al programa en que, en que el plazo el plazo mínimo para estar es de cinco años y el más óptimo es de diez años, se recalca muy poco, se hace un hincapié cuando uno recién llega y le hacen una consejería que le llaman cuando tu llegas y te hacen firmar un papel y dentro del papel dice una clausula que el plazo mínimo de esta ahí es de cinco años, pero que se haga

hincapié y se insista en eso, no es así. Yo estuve seis meses hice un curso de PSS, en la gobernación de San Bernardo, un curso que hasta el día de hoy.....el diploma ni mucho menos y que tampoco llegue a ejercer nunca; de hecho esta es la primera vez que estoy en una reunión como esta porque me llamo anoche la señora Hilda y se comunico ahí supe eh... y pienso que el programa es bueno en si, pero no hacen hincapié en eso, en que la gente deberían estar un tiempo largo allí porque hay mucha gente que llega y yo creo que la poca credibilidad del programa en los consultorios pasa un poco porque el flujo de gente es mucho y el flujo de gente en el hospital y en el Barros Luco también es mucho o sea por ejemplo la gente que tu ves el año 2004 que esta fichada en el Barros Luco como dependiente, no es la misma gente que tu ves en el 2005 y no es la misma que tu ves el 2006 porque yo lo he visto porque yo he estado ya por segunda vez estoy ahí ahora y no hay nadie casi de los que yo estuve antes y no es precisamente porque los demás estén rehabilitados es precisamente , yo me he encontrado con muchos de ellos afuera y muchos de ellos han salido del programa a los ocho meses, a los nueve meses y están en recaída. Aquí también flaquea el otro cuento, el plan se llama: Plan ecológico social multifamiliar; se llama multifamiliar porque supuestamente se debería incluir a la familia justamente con uno pero muchas de las personas que están ahí llegan al consumo porque se sienten solos, muchos de los que se se sienten solos no están con sus familias no porque a veces no.....pero ahí pasa a ser parte importante del programa lo que es la familia alternativa, que se supone el club, pero yo nunca la he visto como familia alternativa, porque si la hubiera visto a los seis meses que yo salí, porque en los seis meses y medio me hubieran buscado y me hubieran dicho:... “Esteban vuelve al plan compadre porque seis meses no es suficiente, sigue sigue adelante porque tienes que seguir”... ..yo creo que falta una parte más en serio el cuento de la familia alternativa...y hincar más el diente del asunto de que le programa tiene un plazo mínimo de 5 años...en los consultorios en que sala se esta haciendo el club tal.....y la recepción del consultorio no tienen idea, porque no es debilidad,por que la misma persona que fue hace ocho meses vuelven a ver la misma cara o a veces van

rotando las caras entonces como que la gente no van teniendo resultados. Si se hicieran una estadística de cuantas personas se han rehabilitado no se que porcentaje del cien por ciento sería los que están realmente rehabilitados. A mi me da, a mi me da, me da orgullo escuchar al caballero que dice tres años, tres años para mi es una vida, me gustaría algún día decir “tengo tres años de abstinencia” nunca he tenido ese logro, ojala algun día lo pueda lograr, pero creo que son los mínimos, no creo que sea el máximo, creo que de un 90% un 20% con suerte logran estar cinco o siete años del plan, pero los demás se sienten bien después de un tiempo y se van después del plan y uno se engaña a uno mismo, uno dice “ya estoy bien, ya puedo manejar dinero” pero el primer chip que viene a la primera entrega de manejar dinero, uno lo primero que piensa es en el consumo... eh, ahora si quiero establecer una diferencia, yo la primera vez que estuve los seis meses, estuve en el plan ecológico en el ambulatorio que uno iba en ese tiempo dos veces a la semana, día lunes y día jueves. Ahora esta vez que volví eh...el doctor Troncoso me dijo que...que estuviera en el hospital de día; el hospital de día... tenia tanto perjuicio contra el hospital de día, pensaba que era gente que no estaba ni ahí con recuperarse, que era gente que iba por calentar el asiento; quizá hay un poco de eso, pero si me he dado cuenta también que en el hospital de día he encontrado por fin esa familia alternativa que si quería, porque los cabros que están ahí conmigo o los chicos que están ahí conmigo o.....por ejemplo, los treinta o cincuenta que hay me hay apoyado estos pocos días que llevo el hecho de estar ahí del hospital de día que uno está de lunes a viernes de las 09:00 de la mañana hasta la 01: 00 de la tarde, te hace tener un contacto más fuerte con ellos, crearte un lazo filial más fuerte y ahí si que se crea un poco eso de la “familia alternativa” pero ir dos veces a la semana, en ambulatorio, para mi no funciona mucho, el hospital de día para mi es un poco más útil, eso es lo que les puedo opinar...

24.H.....nosotros nos reunimos todos los días jueves, el jueves es sagrado.....ahí por A, B, C hay muha gente que no habla que no da sus explicaciones, pero nosotros tenemos un carné, donde tu tienes que firmarlo, o

sea, la persona que esta a cargo del club territorial te firma tu carné, entonces con eso tu estas listo...yo estaba a cargo de firmar carné en esa época, pero había tanta gente, que no tenían cupo para atender más, entonces eh, me sacaron de ahí y ¿ a que consultorio me trasladaban? Me trasladaban a Santa Laura.....me daban las pastillas para.....para no consumir

25.H: el antabuz

26.H: eso.....llevaba mas o menos medio año ya y me dice la doctora que yo estoy bien, yade momento que yo también doy mi palabra porque también me estoy haciendo valer yo... .y aprovechar el tiempo de vida que me queda pa' sacarle bien el jugo

27.M: le baja la autoestima, y cuando le baja la autoestima se agarra de lo que sea...

28.H intenté en cinco ocasiones hacer urgencia porque también estaba dentro del programa como hacer urgencias y ayudar que también y tu llegas allá el día lunes con el delantal a las nueve de la mañana y te citan y el psiquiatra te dice "yo no trabajo con voluntarios"..... de los seis meses que estuve intente seis veces se voluntario y no pude ser voluntario, de hecho mañana es la primera vez que voy a ser voluntario y ojalá que resulte....

29.H: sabe que pasa, que llegaba gente con el delantal y entraban a la urgencia y se creían doctor

30.H: el que va pa urgencia tiene que acoger a las personas, esa es la labor acoger a las personas que llegan con problemas de dependencias. Pero algunos iban y nada que ver, estaban ahí con el delantal y se paseaban por toda urgencia

31.H: pero antes que todo esto yo iba a preguntar, y es súper importante de conocer, es que si el doctor MauricioTroncoso es el único psiquiatra que respalda todo esto,

a los clubes multifamiliares, es la cara visible porque cuando yo voy, es el único psiquiatra que atiende los pacientes... a que voy yo, que el trabaja en el hospital y nada ue decir de él...Pero el antes de ser psiquiatra es persona y también se recarga de cosas y todo el cuento y muchas veces el esta muy ofuscado y muy vulnerable a las cosas que le dicen , entonces yo me he encontrado con.....que han creado discusiones, asuntos familiares, uno se para y.....el resto y el que no vuelve más no vuelve más no más, entonces él esta medio choreado porque también es comprensible.....y de repente a mi me gustaría decir ¿Por qué el doctor Troncoso es la única cara visible como psiquiatra de este plan? y no xisten dos o tres personas que trabajen con él como psiquiatra, por que hay psicólogos, ¿porque no hay otro psiquiatra? ¿porqué no hay otras personas?, ¿por qué el doctor Troncoso es el que se tiene que llevar toda la carga? Entonces a veces yo lo he cuestionado a él de hecho hoy día.....y él a veces, siempre me habla que discutimos los dos y todo el cuento pero hay veces que tiene reacciones muy así como....violentas y todo.....escucha los problemas de doscientos, cuatrocientos usuarios, no se cuantos usuarios y el es la única cara visible, entonces a veces en la multifamiliar alguien dice algo y el doctor le dice “bueno, si no te gusta te vas y te vas” y esa persona... queda a la deriva no más y en vez de tener esa persona, quizás quiere tener como una buena recepción o un buen apoyo encuentra un rechazo y a lo primero que se va es al consumo denuevo

32.H: es el único doctor que trabaja gratis me imagino yo, en eso porque en una oportunidad el hizo una vez una charla que nos juntamos nosotros como a las tres de la tarde hasta las cinco y decía que el compañero se reunían a veces a tocar cualquier tema y le decían “oye, soy hueon, para que estay haciendo esa hueá si no te reconocen ná”, claro, tal como se dice por plata lo hacen todos los doctores, para eso trabajan, pá ganar plata, este afortunadamente eh, lo hace gratis, no cobra, porque yo creo que a nadie le ha cobrado, a mi no me ha cobrado nada, entonces eh, mantener , estar con los compañeros en contra de lo que estas

haciendo y mantener que se cuantos...cantidad de gente es la que atiende...naturalmente que de repente anda con el genio malo

33.H: Si poh, evidentemente, por eso digo yo...

34.H a las siete de la mañana yo iba al hospital y ahí y él estaba ahí ya

35.H: por eso digo yo o sea a veces he peleadoy he discutido con el, he tenido fuertes discusiones con él de hecho el lunes cuando yo hice un regreso después de que tuve una recaída, yo estuve llorando media hora en la sala de él y no quería hablar conmigo, no quería hablar conmigo y claro después yo pienso y digo entre mi honestamentepero ahora entiendo también o sea él trae una carga, una sobrecarga o sea él no trabaja con más personas, las demás personas con las que trabaja son psicólogos, asistentes sociales que también son voluntarios pero no hay más psiquiatras dentro de la unidad. Los psiquiatras trabajan en emergencias y lo único que hacen cuando llega alguien a emergencias, es derivarlos con....unidad de dependencia, es lo único que hacen.

36.H: yo les voy a explicar un poquito la parte, la parte, la parte de cómo ...el sistema ese. Las únicas personas que trabajan remuneradas son el doctor, son la psicóloga, dos psicólogas, una asistente social y el sociólogo, entonces...son personas, son las únicas personas remuneradas... el programa, este programa nace mas o menos por ahí por segunda guerra mundial ya...eh...por la falta de médicos, psicólogos, precisamente nace por eso, porque no habían psicólogos y médicos y la idea es que nosotros mismos reemplacemos a los psicólogos y a los médicos y por algo eh... y otra cosa es que el programa para uno recuperarse dura solamente cinco años, luego de cinco años son las vueltas de mano que uno tiene que darle al programa, lo que uno tiene que entregar al programa de vuelta ¿ya?, pero lo que es recuperación neta son cinco años ¿ya?, entonces hay, hay una crisis de personas, de personas remuneradas pero ahí es donde nosotros tenemos que prepararnos bien, por eso sigo insistiendo que el voluntariado

necesita más preparación y no la preparación del día lunes de vez en cuando segundo nivel, tercer nivel se hace de repente primer nivel de repente me entiendes o sea algo más fuerte, más constructivo ¿cierto? Y ahí es donde nosotros mismos vamos a reemplazar la falta de profesionales...

37.H: y no sé si a lo que evoco yo esta tan reemplazable en ese punto en el que hablas tu ¿sabes porque? Porque cuando el doctor Troncoso esta en estas multifamiliares y hay personas que levantan la voz y que dicen ciertas cosas que al doctor Troncoso no le parecen y el doctor Troncoso dice “entonces, por favor desen media vuelta y se van” si alguien se para y va detrás de esa persona que es lo que dice el doctor Troncoso “oye, déjalo, déjalo” independiente que este preparado o no estes preparado, no va por un asunto que haya gente de apoyo, va por un asunto que hayan psiquiatras personas pre preparadas y no supuestos psiquiatras que reemplacen los...

38.H: Yo no estoy hablando de la persona que va a, va de repente o que fue un día lunes a ver como era el programa, yo estoy hablando de las personas que ya están trabajando en el programa.

39.H: pero yo estoy hablando de esas mismas personas, hay veces que ha habido discusiones y ha habido gente que se ha ido, gente que se ha ido y que no vuelve al programa y que no vuelve al programa no quizá por una...mira, siempre, yo siempre cuando hemos hablado con el doctor Troncoso, el ha dicho “yo tengo que confrontar al dependiente porque esa es la forma que yo tengo de sacarle lo mejor de él”; esta bien que lo haga, pero ha habido reuniones que yo he visto he visto gente ofuscada y que no ha vuelto nunca más, me he encontrado con esa gente que esta en recaída hace rato, entonces, o por ese lado digo yo deberían haber o sea el plan ecológico social multifamiliar es maravilloso es óptimo y todo el cuento pero de que faltan profesionales en psiquiatría que trabajen dentro de la unidad de dependencia, faltan profesionales.

40.H: ¿tu sabes lo manipulador que es un dependiente?.....

41.H: y no crees que todo eso...

42.H:y...y eso mismo, por eso mismo hace el doctor, eso lo hace, tu creí que lo hace por, lo hacer por porque el doctor es..., eso lo hace a propósito...

43.M: Para ver, para claro

44.H: pero es una forma de discriminación.

45.H: es pa' la crisis

46.H: si tu estas expuesto a soportar esa crisis, si tu soportas esa crisis... a mi me ha mandado al pediatra, me ha mandado con los cabros chicos, me ha mandado a la punta del cerro, me ha echado en estos dos meses, llevo a penas dos meses...ya, me ha hecho todo y yo sigoyo he salido llorando con crisis , he salido llorando, llorando y me fui a posta a inyectarme ya, y no recaí estos dos meses, no se como, porque Dios es grande, él me ha producido toda esa crisis pero yo la he sabido, yo no tengo familia, yo pagué yo...el martes por ejemplo tuve que pagar una pieza en cuarenta mil pesos y estoy aquí, vine del sur a hacerme este tratamiento ya... y no deje de hacer el tratamiento por la borda y por eso lo pienso, por que esa es una cosa que el doctor como si estoy en hartas cosas en desacuerdo yo si sigo insistiendo que eso lo hace a propósito y no para

47.H: y tu crees que y tu crees que esa opción que hace a propósito de ponerte en crisis para provocar algo en ti para sacar lo mejor de ti ¿ha dado resultado?, ¿ha sido óptimo? Con todo el flujo de pacientes que hay. ¿Cuántos pacientes?, a eso iba de primera yo, primera instancia ¿Cuántos pacientes que entraron el año 2004 siguen en el programa? Que están hace dos años y medio en la unidad de los que

están el hospital de día por lo menos, ninguno de los que esta en el hospital de día llevan dos años

48.H: primero no son pacientes, son usuarios

49.H: bueno, usuarios, ninguno de los usuarios 2004, están aquí en el 2006 cual es el flujo de la gente, más encima de los que van ambulatoriamente, ¡menos!, ¿Cuánta gente lleva tres años en el programa? ¿Cuánta gente?... entonces ¿ha dado resultado esto de poner en crisis a la gente? ¿esto de confrontarlos?, ¿esto de sacarlos? ¿ha dado resultado?; el plan es bueno, en teoría, en algunas cosas pero hay algunas cosas que hay que mejorar, esto yo lo he hablado con el doctor Troncoso, que yo encuentro que si hay cosas que está bien pero esto de poner en crisis a la gente y todo, si hubieses dado resultado serían muchos más los que llevan un periodo mucho mas constante en el programa, pero el flujo de gente aquí es así.

50.H: mira, todos los programas que se han hecho a favor o sea en contra de la droga y el alcoholismo mas o menos, yo he hablado mucho con el doctor Troncoso pero a nivel de, a nivel de aceptación a nivel de, de logros es mas o menos de un 20% y este programa que se hace con nada de fondos tiene un nivel entre más o menos entre el 30 y 40% gente que se ha recuperado ya, entonces si tu analizas.

51.H: ...El asunto de las crisis, de provocar crisis, que el doctor hace a menudo, muy a menudo a mi me parece.....aquí hay mucha gente, si reconozco que el dependiente manipulador, pero es que hay mucha gente que le provocan crisis cuando llevan recién una semana y la gente queda impactada porque no sabe lo que hacer y lo único que creen es que los están rechazando, tal como lo rechazo la familia, como lo rechazó su marido, como lo rechazó su padre y lo que quiere la

gente y lo que quiere la gente es aceptación, la crisis para tener una forma de aceptación, es mi opinión personal.

52.H: de que cada uno de nosotros tanto la señora, niña u hombre eh, adquirir una responsabilidad, esa responsa, responsabilidad que adquirimos tenemos que sobre-saberla llevar...eh... así como decía endenante que cuando unoy cosas así yo he hecho todo lo contrario con mi mujer. Yo tengo un...voy al gimnasio eh lunes, miércoles y viernes, ese grupo de gimnasia hace baile ahí en la O'Higgins los sábados se puede ver hasta un mimo. Ellos consumen su vino yo consumo mi agua y jamás si es mi amigo, ellos les conté mi caso, no me ofrecen trago.....si tu eres amigo mío no tienes porque ofrecerme un trago, si quieres...si yo comparto con ellos ahora soy socio de socorro mutuo también en la villa O'Higgins, donde también se hacen el baile de los....bailamos hasta las cinco de la mañana ahí y yo consumo mi agua y punto. Entonces es parte, responsabilidad de cada individuo, también afrontar el compromiso que sea, pienso yo que debe ser así; porque si uno no tiene la hombría, que se yo, de cumplir lo que yo prometí...puta, no va a ir nadie.

53.M: es que también sabe que siento yo que están lo que es amigos y lo que es amigotes...

54.H: claro pero es que....fumate este cigarro queque soy aquí, soy acá.

55.M: pero no falta el amigote que le dice: "pero no, si un poquito no te va a hacer na"

56.H: claro, lógico pero eso entonces tienes que.....

57.M: yo creo que en este caso también dependa de la persona, porque no todos somos iguales, entonces uno se va encajando en que parte yo me prevengo no ir a esto ya, bien, si yo pienso esto también, entonces yo creo que depende de la persona o sea.

58.H: O sea que con el tiempo que llevo, que es muy poco en comparación a lo de él, yo en invierno lo entiendo, porque me dan ganas de consumir, me dan ganas de consumir por frío sobre todo, por mi mujer un cafecito...ya se olvido...

59.M: Ojalá...

60.H: afortunadamente, por eso yo le digo, porque yo tengo es muy bueno no todos lo pueden tener, ciertamente los que lo tienen no lo saben aprovechar

61.M: pero es una gran cosa de tener alguien ahí que lo este ayudando porque cuando la persona esta sola siempre sola.....esto, esto otro y uno es la vida de uno...es tan importante la vida de uno tan importante que uno tiene que cuidarla que regalonearse tiene que eh valorarse y eso o sea, estando con gente alrededor así gente...uno tiene que valorarse y quererse y decir ya vamos a hacer esto...y empezar a

62.H: si mientras estemos bien, hay tanto que disfrutar

63.M: si pu

64.H: un día más se le puede sacar cualquier partido para aprovechar....anula la necesidad de consumir o de....

65.M: y de estar bien, por lo general, por la forma que

66.H: y gracias a ella...

67.M: a usted, porque imagínese que el día de mañana o en un rato más ella se muera

68. (risas)

69.M: no es que es verdad, nadie tiene la vida comprada, se puede morir ella altiro o usted pero se muere ella usted tiene que seguir por usted, por usted.

70.H: yo voy a seguir subsistiendo

71.M: por supuesto

72.H: yo queria.....sobre las...las...las crisis.....como que ahí me que dando vueltas algo, que, yo creo que el doctor a mi...pq que vamos a preguntarles cuantas veces me hecho cuando llegue.....yo creo que son cosas que hace él como para probar al individuo en que condiciones llega, que te va a decir, yo no encuentro que sea el mejor método tampoco, concuerdo con lo que decí tu que de repente que.....que no tiene alguien que no tiene familia que llega desprotegido de afecto, de cariño, de hartas cosas, con la autoestima por el suelo, cachai y que llega, llegai y senti un rechazo.....salís volando...aquí vengo a buscar ayuda y me tiran un... falto que me pegan un combo y me echan afuera a patadas entonces yo creo... que es una...yo creo que es una, yo creo que concuerdo con.....es una de falencia que tiene el doctor, pero yo creo que a mi personalmente yo creo que a mi me hizo bien porque yo llegue en un estado súper crítico...

73.H: yo llegué con una sobredosis a reuniones de.....

74.H: y llegué a la puerta pal gato...y el doctor me dijo “pase adelante”, yo soy casado tengo tres hijas y...y yo dije “quiero salir se esto” porque estaba a cuesta mi familia, mis hijas y todo esto que hemos hablado lo he luchado, lo he luchado porque yo he querido cambiar, he querido...he sido otra persona ahora soy otra persona.....en el barrio donde estoy, es complicado vivir adonde estoy yo porque esta todo latente ahí...la droga entonces, con lo que decíaen relación a las, a las crisis yo creo que también concuerdo sobre las, la la ...la

recarga que tiene el profe de harta gente que pasa por la unidad, ...tambien me quedo decir que... toda la gente del 2004, la gente del 2005, es verdad no es la misma porque la gente que que no cree en el programa porque no se lo toma en serio, ¿te das cuenta? No se lo toma en serio, no cree en el programa, pero si tu te das cuenta que hay gente que como... el caballero que logro la abstinencia como otras personas que llevan cuatro años, que llevan cinco años en el programa, es que se lo toman es serio ¿te das cuenta? Porque de repente tu vai al...no es solamente que tu vai a sentarte a la unidad y escuchi todos los dramas que hay porque uno va allá a escuchar puro

75.M: Claro...

76.H: ¿Cierto? Y al club es lo mismo¿cachai? Entonces ahí esta yo creo que son las de las falencias que hay también que no se trabaja en, en como le dijera yo hacerlo más grato la... el, al el... el...la reunión, el ambiente ¿no cierto?...hacerlo más grato.

77.Monitor: sobre eso, sobre eso mismo podríamos centrar la conversación. Primero en lo que a ustedes le viene a la mente acerca de lo que resulta del programa, que cosas resultan del programa; que cosas resultan del programa que que dirían si el programa resulta que es lo que resulta, una, dos o más cosas Que a ustedes se les ocurra.....

78.H: en todo caso yo lo que pienso que resultan tremendamente en el programa es el asunto que el programa no sea...he que no tenga el método que tienen las clínicas por que yo he estado en clínica privada internado y en clínica privada te...en clínicas privadas te sacan del mundo en el que vives, entonces en cierta forma te, te construyen un mundo que no conoces, de hecho con, con una llamada telefónica...bueno he estado en clínica privada en Estados Unidos y aquí en Chile ya...te te te dan una llamada telefónica a la semana a veces te dan..eh...comodidades que son muy buenas, hay lugares que tienen piscina, que

tienen cancha de tenis que tienen lugares de recreación pero te...te crean un mundo ficticio, entonces claro si estay en un mundo ficticio y no teni acceso al consumo ni de alcohol ni de drogas, tu abstinencia no va con tu voluntad, tu abstinencia va porque te lo están imponiendo, por ahí va creo una de las mejores cosas que tiene esto, de que la gente que se abstiene dentro de este programa, se abstiene por voluntad propia y no porque se lo impongan, que es muy distinto a lo que pasa en una clínica; en la clínica uno se abstiene porque esta dentro de una clínica y no puede hacer nada...

79.H: pero hey, teni que pagar también lo que no tení

80.H: teni que pagar, entonces una de las cosas buenas es que esto es voluntario y gratuito

81.H: es gratis

82.H: yo quiero agregarle también otras cosas porque lo bueno que tiene el programa, es que es que se trabaja con la familia que creo que en la clínica tampoco yo creo que....por ahí también...eh... no lo hay, no lo hay, no se trabaja con la familia porque creo que es super importante, importante, importante eso en el proceso de una rehabilitación; estar con la familia, que estén al lado tuyo, que la gen..que la familia sepa como poder tratarte porque al dependiente como yo, como varios que habemos acá...eh...somos he...manipuladores entonces eh... importante eso es trabajar con la familia, con los hijos, con el amigo que está al lado con eh...incluirlos a todos en este.....subirlos a todos y todos remar pa'l mismo lao. Yo creo que esa es una de las virtudes que tiene el programa, que incluye a ...y no excluye a nadie sino que aquí..... y sexo y toda la cosa, todo incluido y no no hay discriminación con nadie, entonces eso es una es una una buena cosa que tiene el programa que no hay discriminación.....porque tu te das cuenta que tu vas a cualquier lado y por el hecho de tener apellido mapuche

te discriminan ¿no cierto? Porque eres homosexual te discriminan, porque eres lesbiana te discriminan y esa es una de las cuestiones que tiene el programa, que no discrimina a nadie, los incluye a todos

83.H: todos

84.H: todos somos personas y eso es súper importante

85.H: que sean católicos, agnósticos de todo si

86.H: esos es bueno otra cosa.

87.H: Otra cosa que yo también...otra cosa... no es del programa si no de la parte de...a mi las partes de terapia me quedan un poco dejado el último mes sobre todo mes y medio que he estado en hartas partes, la parte hospital de día es donde más estoy, creo que la única vez que me he emocionado porque sirve como terapia, es cuando uno habla una cosa descarnada que sale del alma y eso para mi es una terapia, ya, pero ir a hablar lo que me paso en un partido de fútbol o siguiendo acá, eso no es terapia

88.M: no poh

89.H: eso no es terapia si gano el Colo Colo pa mi eso no es terapia, pa mi es terapia una cosa que yo hablo de adentro, un problema que tengo de adentro que puedo llorar y que me pueda emocionar... y eso en el último mes la única vez que a mi me ha pasado, que lo he visto pasar es una vez que creo que fue este lunes o el otro lunes que una compañera ni siquiera lo hizo en el hospital de día, sino que lo hizo con el doctor, lo hizo en la...como se llama ...en la comunidad, ella contó su historia y esa ha sido la única vez que yo me he emocionado tanto eh...y eso que el último mes que yo he estado acá, en todas partes que he estado y yo vivo en el programa y eso siento que estamos flaqueando y no es el programa nosotros

estamos flaqueando, el programa el doctor a nosotros nos dice “hagan una buena terapia” “hagan la terapia como deben ser”, terapias de adentro...eso no lo estamos haciendo eso yo pienso que no es problema del programa, es problema de nosotros nomás.

90.M: abrimos a...a sacar lo que uno tiene adentro...porque nos hace daño, hay cosas que nos hacen daño y...las guardamos, las guardamos más y seguimos viviendo.....pero empezamos a funcionar de...de otra manera, que nos sentimos mal por esto que pa' ca que esto otro y no es porque lo que tenemos allá lo dejamos guardado y es la mochila la que esta pesando, hay que sacar eso, sacarlo.

91.H: esa es otra pega que yo siento que están haciendo mal los clubes

92.M: si, claro

93.H: es justamente eso, que no producen crisis, eso yo siento que producir una crisis, producir una terapia llana, eso ya tiene que ver mucho con la parte coordinación, con los coordinadores como trabajan y eso lo estamos nosotros...nosotros lo estamos...pidiéndole ayuda para hacer eso, porque esa es una de las cosas que se trabajan, no es una cosa que llegue por...por...así por magia, el coordinador debiera prepararse y producir un...debiera decir esto, debiera enfrentar a la persona y decirle que: ...“tu, tu infidelidad ¡qué pasa con...! Y no hablar tanto del consumo, sino que hablar de su infidelidad, hablar de...pucha de tus problemas sociales que tienes y nosotros no...no dirigir todo el 80% el 90% del... del programa al... al consumo sino que a cambiar tu.....lo que dice realmente el programa.

94.M. si, yo pienso que...o sea yo creo, que la base del programa es que trabajemos con nuestras dificultades, que primero tenemos que trabajar con nuestras dificultades, así podemos trabajar para el resto; porque si yo no cambio mi estilo

de vida, no puedo pedirle a otra persona que cambie si yo no cambio mi estilo, entonces la base del programa es trabajar en equipo, porque ahí trabajan las nuestras dificultades...y eso no es tan difícil porque esa es la base del programa, nada más sino tenemos para que ir a....darle vuelta tanta cosa a aprenderlos tanto libro.....tanto; la base del programa es que nosotros trabajemos con nuestras dificultades, que nos enfrentemos, porque así yo puedo pedirle al resto que cambie y ¿eso se consigue como?...en el club y lo que tenemos es trabajar en el club..

95.H: Una, una cosa buena que yo también encuentro dentro de...eh siguiendo con lo que pedía usted que...que.. que dijéramos las cosas como buenas del programa eh, eh, uh una cosa buena también del programa que el programa esta llano y abierto a cambios, de hecho se esta implementando una nueva modalidad que antes se usaba que...se hacían...una multifamiliar una vez a la semana y se juntaban por comuna otro día a la semana o sea dos veces a la semana, ahora se están juntando solo una vez a la semana y las terapias con el psiquia.....y la sesión con el psiquiatra en vez de ser de ser personal, esta siendo por las comunas, grupal, entonces el programa esta abierto a cambios y yo creo que de ese punto de vista también es bueno, porque ninguna cosa es 100% óptima en todas sus cosas, sobre todo esto que no tiene un respaldo como dijimos anteriormente tan grande como del estado y todo eso

96.M: nada

97.H: entonces nosotros.....que somos los usuarios, debemos ser los que demos ideas y decir las cosas que creemos que deben mejorar, pulirse o agregarse quizás...

98.H: quizás ustedes no saben, pero el doctor esta llano a atender a cualquier persona todos los días a las siete y media sin hora...

99.M: ¿ah, sí?

100. H: no estoy seguro si las personas del comunal, pero si las del hospital de día a todas.....

101. H: por comuna, por día...

102. H: no, pero el doctor llega todos los días a las 07:30.

103. M: ¿todos los días?

104. H: no pero ahora estalos días viernes se junta toda la comuna de lo Espejo y los miércoles a otra comuna.

105. M: Total se puede llamar y preguntar.

106. H: yo también quería agregar sobre la disponibilidad que hay de de la gente, eh...de repente no se si... no se si será por la mecánica también, que hay gente que llega ahí al programa que esta trabajando ahí, que no tiene como... por ser la secretaria la cual tiene tanta recarga que es una pura persona..... a veces esa persona no esta no esta como... como en su día, anda enojada...

107. M: si...

108. H: eh, entonces como que todas esas cosas es como que...quiebran un poquito al al...al usuario que llega y la secretaria esta con mucha pega...

109. M: si, por eso...

110. H: y hay una pura persona

111. M: si, hay una sola persona...

112. H: entonces eso también es como una de las debilidades del programa que...
113. M: que arreglar...
114. H: hay como que...
115. M: arreglar, porque en...enserio, la secretaria, la nueva que trabaja en...la señorita ¿Cómo se llama?
116. H: la señorita tanto...
117. M: ella, tiene mucho trabajo y ella no má' entonces si uno...si ella no esta nada funciona, entonces como que en esa parte hay que ir delegando funciones por ahí
118. H: ¿No esta apoyada por la señorita x?
119. H: ...eh...no si yo siento que eso no esta bien no esta bien, pero ahora van a venir más, viene más gente esto lo cuento como novedad, entra a trabajar como la próxima semana, tenemos más secretaria, tenemos más apoyo
120. H: Ha, han habido cambios importantes, aparte de los...de los que yo mencioné anteriormente igual ha habido cambios importantes, que el doctor también dentro de sus ideas ha planteado y las, las o, o o la gente del hospital de día ha requerido y el doctor la la las ha repaldado, de hecho ahora los días viernes dentro de la reunión se están haciendo una convivencia, porque el día viernes es como el día en que la gente se empieza a mentalizar que es el fin de semana, el día del carrete, consumo y se están haciendo actividades que empiezan a las seis de la tarde y terminan como a las once de la noche, que es una convivencia, un carrete sano con bebida y con aporte de esto, que lo encuentro súper óptimo porque el día viernes es el día crítico como...el día el día viernes es como el día

critico como, como para nosotros; ahora si fuera viernes y sábado sería ideal pero eso por lo menos...

121. H: Ahora se abre los sábados y los domingo, ya...esta abierto el recinto...la unidad se abre los sábados y los domingo; los sábado vamos a hacer juegos vamos a hacer cine quizá, vamos a hacer actividades para los niños, vamos a hacer juegos de trivia, para que ustedes sepan y los domingo... eh... se van a hacer actividades más deportivas, pero eso es importante y les vuelvo a insistir, lo importante que la familia participe, porque si nosotros tratamos de hacer las cosas lo mejor posible y si no va nadie, también esta mal po...y ahí perdimos...y eso es lo que digo yo, si es programa es re bueno pero hay ... las cosas pueden ser buenas o pueden ser malas siempre que la gente lo...

122. M: la gente, nosotros tenemos...

123. H: lo aproveche, claro, si tu le puede regalar un mercedes a una persona y si no sabe manejar, estamos sonados

124. M: es como ser miembros de un solo cuerpo o sea todos sino...todos tenemos que estar unidos pa.....

125. H: yo por eso expreso la parte extra...

126. M: extraprogramatica

127. H:extra programática, claro pa' mi es súper importante y de hecho yo estoy tratando de ver con la otra presidenta, estoy tratando de ver si alguien se consigue uniformes...de hecho me lo voy a conseguir yo con chile deporte y estoy tratando de hacer más proyectos con Chile deportes y nos vamos a hacer, vamos a hacer más cosas con ellos, habrá que conseguirse una tele una cosa mas gruesa...por eso es importante, lo que se llama la autogestión pero ¡auto-gestión de verdad!

ir...ir a las partes, a mi nadie me dijo que fuera a Chile deportes, yo fui.....club, me fui de chiripazo y...

128. M: claro

129. H: y lo moleste...

130. M: por eso es la autogestión

131. H: y el dueño me la regalo cachai? Y por eso, ahí donde va cada uno tiene que ponerle un poco de su cosecha y ahí es donde uno...por eso es importante criticar, pero también querer el programa y uno quererlo no solo en palabras.

132. Monitor: los que no participan directamente en el hospital hay varios que no alcanzan que no llegan a lo mejor al hospital, y si nos centramos un poquito en el club, como lo más conocido del programa, que piensan o que se les viene a la mente acerca de lo han comentado aca ...mejor...que los motivaría más a participar en el programa, de que manera se les ocurre aprovechar esas cosas que hay que cambiar, de que manera las podríamos mejorar, esas las falencias que.....o alguna otra que se les ocurra, que a ustedes se les ocurra alguna idea para que mejore eso en el programa, algo que alguna vez hayan pensado, "mira, si hacemos esto va a resultar tal cosa o que los motivaría de nuevo a participar

133. M: em, A mi me motivaría más a participar si por ejemplo, si así como elcomo el...como se llama el ministro Pedro García mando esa carta a todos los consultorios para que le dieran espacio en los programas, así también cada consultorio, cada director de consultorio mandara que conociera el programa, porque la mayoría de los consultorios nadie de los directores, nadie conoce el programa como que...como lo que nos ha pasado a nosotros dos años y ninguna persona se ha interesado en conocer.....entonces nosotros tenemos.....nos

recibimos 15 trabajadores y están trabajando 4 porque no tenemos gente, ahora que hemos hablado con el director...y el director como que no nos tiene credibilidad, nosotros sabemos eso; y le gusta mucho, siempre que tenemos la directiva para gestionar la personalidad jurídica, resulta que la gente no asumió sus responsabilidades, entonces siempre éramos 2 los que andábamos en todo, entonces dije donde está el resto, entonces ...es esto es así, para él nada sirve, por ejemplo nosotros no tenemos computador, yo tengo computador pero mi hijo estudia en Concepción y en este momento no tenemos computador para la casa...y a veces cuando conseguimos cosas, por ejemplo yo le mandé una carta, una carta manuscrita me dijo “esto no sirve, cómo va ser un programa de escuela esto y ahora mire,” y me mostró él ...tarjeta y así, así tiene que ser...entonces yo le dije “doctor pero usted sabe que nosotros somos, somos voluntarios, en este momento somos 2 personas.....y yo...nosotros no tenemos computación, entonces yo digo los directores de programa en primer lugar normal empiezan a mandar una persona a estudiar, a estudiar la escuela porque ellos tienen que aprender la forma que nosotros trabajamos ya que ellos no tienen.....y si eh y este programa les da ; les cuento, le da al profesor, le da al programa le da a los alumnos...¿Por qué ellos no cooperan con nosotros en la parte, de parte de completación...y eso está fallando por eso que la gente no...no

134. H: usted quiere que apoye el director eso

135. M: el consultorio, no, no apoya la gestión...

136. H: o sea, si el consultorio no le da el apoyo, le da lo mismo, por eso

137. M: no poh ¿cuando mandan gente? le da lo mismo

138. H: le da lo mismo

139. M pero a él le gusta estar por ejemplo en todas partes, que en el consultorio tanto, que en la escuela tanto, que el consultorio tiene tanto, tienen esto tiene el otro...figuran en todas partes...
140. H: pero el consultorio no tiene porque...ahí va nuestra capacidad de autogestión, los consultorios, de hecho, los médicos...yo no se si tu vas a los consultorios te das cuenta los médicos, muchos no están ni ahí con nosotros, porque no creen que...el vol...de hecho la palabra voluntario no les gusta, porque sienten de que la palabra voluntario en nosotros que les estamos quitando un pesito al gobierno, porque eso debiera hacerlo el gobierno lo que esta haciendo y no crear voluntarios. Y lo otro que en consultorio hay mucha gente que nosotros vamos y piensan que les vamos a quitar hasta la pega y por eso que los mismos empleados del consultorio, nos tienen a nosotros cierta aprehensión..
141. M: siii
142. H: nos tienen desconfianza, porque piensan que les vamos a quitar el trabajo cachai?
143. M: el trabajo, si poh!
144. H: tu llegai al consultorio y te miran así...así como que les vay a quitar la pega, eso es un problema y por eso la misma gente de ahí no nos apoya...los dan...a veces nos tiran un un lugarcito en el casino, unas sillitas ahí toa...
145. H: en todo caso si.....apoyar gestionar un poco eh eh el asunto de que emmm, los consultorios porque de hecho se estuvo haciendo un tiempo, me recuerdo la señora Eliana y Carlos Mendez que son coordinadores del programa estuvieron un tiempo trabajando en el Hospital El Pino y ponían dos veces a la semana una especie de stand, dentro del hospital para que la gente supiera que dentro del consultorio había un programa que recibía a gente con problemas de...

de consumo de drogas o de alcohol y todo el cuento; de ahí se derivaba a la gente al al hospital Barros Luco, pero hay gente que llega directamente a los consultorios y una forma buena de cómo...agrandar esto y de que hubiera más éxito dentro de los consultorios, sería que una o dos veces a la semana hubiera una especie de centro informativo...eh, de hecho hoy día el CONACE fue a dar una charla al Barros Luco y decían que de coordinadores o monitores sobran, que faltan lugares donde ponerlos, entonces esa misma gente que una o dos veces a la semana pudiera estar una o dos horas en los horarios peak de los consultorios, dando información acerca de que si su hijo esta metido en drogas, si su hijo esta metido en consumo, tenemos una cosa que se llama Club territorial una vez a la semana de tal a tal hora y de ahí derivarlo al Hospital Barros Luco, sería una buena idea.

146. H: yo creo que eso es más lo que siento, má' información porque nosotros justamente es esta semana estamos trabajando con la señora X, que ella esta encargada de la comuna de Lo Espejo y vanosotros estamos trabajando en eso, en los consultorios poner afiches del programa y de que el club funciona desde las siete y media hasta las nueve y media y estamos trabajando en eso ahora, para que la gente se de cuenta ...porque a veces nosotros pasamos inadvertidospreguntale a cuantos "oiga sabe que ven" ¡no tiene idea!, entonces nosotros hemos creado como una...cómo le digiera yo...una amistad con toda la gente del consultorio porque están más llanos a nosotros a conocernos, nosotros como que los invitamos a tomar un cafecito, cuando hacemos una convivencia estamos con ellos, yo creo que también

147. M: claro

148. H: así que estamos como con el guarida ahí, él sabe que nosotros estamos trabajando al fondo, así que llega alguien: "si, ahí están al fondo"... entonces yo creo que hay más yo creo que hay más comunicación, entonces yo creo que por ahí también, uno tiene que trabajar más ese cuento...

- 149.** M: claro, si nosotros también lo hacemos igual cuando hacemos...
- 150.** H: porque si uno se deja estar ahí, y estai trabajando sólo inadvertido es por que uno a veces no hace cosas porque por ser... a mi me ha pasado eso, yo cuando empezamos el club habían dos personas te das cuenta...y... igual estas ahí con las personas
- 151.** M: tienes que pensar que en dos personas hay dos familias
- 152.** H: claro, con dos familias, igual estábamos ahí y empezamos a crecer a crecer y es porque nosotros mismos damos poca información, como estamos como trabajando con el consultorio, a veces es verdad esa inquietud.....que te miran así con la cabeza baja cierto, porque a veces uno les da la pauta de que tu tu soy así po, yo... yo lo digo sinceramente, yo en consultorio ...los médicos saben que nosotros estamos trabajando ahí y tienen un respeto único con nosotros, ellos....
- 153.** H: es que tienen que tiene que derivarte a ti el usuario es el médico, si el médico...
- 154.** M: deriva
- 155.** H: y tu sólo tienes que, tienes que mantenerlo y después mandarlo... acá, se supone que a...a la unidad, pero el problema es la poca comunicación que nosotros tenemos con los profesionales o sea el primero es vía e-mail.
- 156.** H: por eso, ahora también falta un poco eso...con el cuento de que el....la...la....el... la institución que tiene como harta presencia en estos lugares públicos es el Conace, pero el plan ecológico social multifamiliar funciona independientemente del Conace, se respaldan en muchas cosas, se hacen invitaciones que el Conace hace charlas de estar en en el programa y el

programa hace charlas del Conace, pero son invitados, pero cada uno trabaja por su... hoy día de hecho...

157. H: pero el Conace invita a todos

158. H: si, pero ambas cosas estuvieran fusionadas, funcionaria la parte publicidad mucho mejor.

159. M: Claro, porque el conoce tiene la plata.

160. H: Es que sabe que pasa, que.. a mi me pasa lo mismo con...no sé si el PREVIENE o CONACE, son diferentes instituciones,...pero van, van a lo mismo

161. M: no porque el CONACE previene no más...

162. H: es lo mismo es Conace y el previ.....son lo mismo.

163. H: claro nosotros estamos como eh, estoy un poco molestos con ellos porque, nosotros hacen dos años presentamos un proyecto, presentamos una escuela...y...yo el proyecto lo presente en el, preparado en la unidad de dependencias, un proyecto bien bonito para.....para hacer una escuela también en la comuna.....y nos rechazaron...a nosotros, al club multifamiliar que teníamos persona jurídica, nos rechazaron y yo estoy súper enojado con ellos, porque incluso ahora que ya estamos como cortada las relaciones porque perdieron otros es...eh, ayudaron a otras personas y dejaron de lado a nosotros y yo con el jefe de que el señor Bruno eh...no estamos como...y ellos ahora recién se están acercando a nosotros porque han visto que el programa ha crecido, hay hartos...eh...el principio habían dos clubes el Lo Espejo, ahora hay cinco, y ya se han dado cuenta que el programa está funcionando, ya vamos cinco clubes y ellos recién ahora, yo les dije "yo estoy enojado con usted" yo le dije porque yo digo las

cosas, le dije “sabe que yo estoy enojado con usted porque usted no los apoyaron en la escuela que queríamos realizar nosotros, que fue el año 2005, no nos apoyaron, nos dejaron de lado y hicieron otras cosas que para mi no eran tan importantes como la prevención...que esa es la finalidad de la escuela, prevención y todo el cuento. Y me dijo que usted llevan recién un año...pero no tiene nada que ver eso...no se po y va con el cuento de que nosotros de repente hacemos pocas cosas para darnos a conocer... y no damos la publicación necesaria o la información a la gente de los consultorios, o sea, el mismo...a la misma...yo... yo les digo personalmente, yo tengo una buena relación con la directora del consultorio porque yo voy aeh... le pido una, una, una reunión con ella porque “sabe señora que ... nosotros queremos hacer esto y esto y es una convivencia y ...le pedímo; va por ahí, yo creo que es el cuento de que nosotros tenemos que jugarla y demostrarle a ella que el programa lo estamos haciendo bien.....porque si nosotros nos quedamos ahí en los “huevos echados”, no nos van a tomar importancia, yo creo que nosotros tenemos que jugarla para que ellos nos crean a nosotros, independiente que ellos crean que nosotros queramos quitarle la pega...eso...

164. M: no, claro

165. H: ¿no cierto? Entonces eso a mi no...ellos saben que uno es voluntario, uno trabaja con un iceberg que...yo lo digo siempre, digo digo “yo estoy devolviendo la mano” como deci tu, estoy devolviendo la mano que de...me dieron a mi...estoy repartiéndose a los jóvenes pa’ que...imponerles que uno puede ser una persona...

166. H: yo creo que va por eso, es uno mismo jugársela...eso

167. H: ¿tu estas en San Bernardo también?

168. M: San Bernardo también

169. H: y en San Bernardo como te...yo fui al manzano, ¿tu vas al Manzano también?
170. M: No, yo voy al de Panamericana
171. H: ha, estas en el de acá en San Alfonso
172. M: estoy con la señora tanto...
173. H: Atiende el señor X...
174. M: no el que esta en...
175. H: en San Alfonso con panamericana...
176. H: ah, ya. ¿la señora X coordina ese club?
177. M: Eh, nosotros empezamos con mucha gente hace meses atrás y ahora estamos como con seis familias, así que eso nos tiene un poquito preocupados, porqué se esta yendo mucha gente llamamos y muchos no contestan... o sea...pero nos llama la atención eso que de tantas familias, estamos quedando cada vez menos...y otra cosa que...que muchos me dicen que en San Bernardo los...hay consultorios que están trabajando con dos o tres personas.
178. H: el mío por ejemplo esta trabajando con dos o tres personas y las personas que van al consultorio, no van a al unidad, entonces trabajan en forma independiente, van al club, asisten al club y de hecho la coordinadora la señora Eliana Mejia, no va pa' la unidad tampoco va al consultorio, maneja el Carlol Ursúa, maneja el San Alfonso, pero a la unidad no va
179. H: hay descoordinación

180. H: entre los dos no, algunas veces por falta de tiempo, bueno la señora Eliana Mejias tiene su caso que el hijo que es Don Carlos Mendez que estuvo cinco años en abstinencia, tuvo una recaída súper fuerte, estaba mal físicamente y de salud y por eso no va a la unidad, entonces no hay comunicación entre la unidad y los coordinadores del del, de los clubes en San Bernardo.

181. H: y la señora Graciela ¿no esta en San Bernardo?

182. M: no, ella nos coordina allá, en el hospital, pero no por club, no en los consultorios

183. H: pero ella ¿no los vista nunca?

184. M: no, a los consultorios nunca. Conmigo esta de coordinadora en San Bernardo en el Barros Luco, pero no en los consultorios

185. H: yo creo que también va por ahí, de que la gente cuando se desconecta de la unidad y esta en los consultorios trabajando así...a la deriva, la gente como que pierde cfredi...credibilidad en el en el coordinador porque siempre esta siem...siempre esta en los mismo, en cambio si tú participai de la unidad tení otras cosas que no se...que que te van a dar armas como pa' trabajar yo he tenido en la Unidad varias veces dificultad que yo no las he podido resolver en el club y ella me ayuda en la unidad entonces eso pasa por eso que la gente al desconectarse de la unidad... perdis toda el... la gente los usuarios no creen en ti, si porque siempre lo he visto aquí, nunca lo he visto al lado de allá y pasa muchas veces que la gente que va a los clubes va a la unidad y nunca te ven allá, entonces "este gallo yo nunca lo he visto acá y por que"....

186. M: "¿Que esta coordinando acá?"

- 187.** H: en todo caso, de hecho concretamente de los que están aquí, al único que he visto en la unidad es Rodrigo a los demás no los he visto...
- 188.** H: no yo también lo he visto a él.
- 189.** H: no yo a él no lo he visto, a Rodrigo no más...
- 190.** Monitor: Y hacia el futuro alguna otra cosa que los ayudara a participar más, que los ayudara a abrirse más.
- 191.** H: Sabe que... a mi lo que...la, la...yo para no ser tan, para notanto; yo tuve un sueño, es un sueño de que...he
- 192.** Monitor: tienes que hablar cuando quieras hablar, no tienes que pedirle permiso a nadie
- 193.** H: que , que tengo y lo...y lo lo lo, con toda la gente que estamos en el club, es que tener un espacio, un espacio para nosotros, tener una casa que.....en la comuna Lo Espejo hay varios como datos y hay varias casas que están, que son de la municipalidad y nosotros ese es la, ese es el el sueño que tenimo, tener una casa que se pueda abrir y este abierto todos los días que trabaje los jóvenes de las ...de las 6 de la tarde hasta las 10 de la noche.
- 194.** H: ¿Ustedes tienen personalidad jurídica?
- 195.** H: si, tenemos
- 196.** H: ese es el sueño que tenemos en la comuna de Lo Espejo ahí los del club especialmente donde coordino yo, tener un espacio, una casa que se pueda abrir, donde poder entrenar a los chicos una mesa de ping pong, tener un tele, darles películas, jugar naipes, jugar cartas, domino.

197. M: un proyecto...

198. H: es cierto, una mesita de pull, cosa de tener a los chiquillos entretenidos, ese el sueño que tenemos nosotros en la comuna y yo creo que lo chiquillos, si tu los tenis entretenidos así de las 6 de la tarde hasta las 10 de la noche, se van con otra idea con otra mente ¿cierto? ...no se po' yo creo que sería un trabajo súper importante que ...y ese es como el sueño que tenemos...

199. H: tienes que, tienes que extorsionar ahí a los...cuando haya elección, teni que extorsionar a los concejales y al alcalde...ellos tienen que darle todo el apoyo en eso, y lo otro que también va a haber un apoyo monetario para los que, esto lo doy como información, a todos los que tengan personalidad jurídica de la próxima semana...por si acaso no lo saben

200. H: si, si

201. M: eh... a mi me...no se pero yo pienso que este es un gran programa em...me gustaría si que hubiera, por ejemplo que el ministerio de educación hiciera unos estudios y así como tiene uno programas de CONACE libros y todo eso, también el programa multifamiliar estuviera en el ministerios de educación y también me gustaría que emm...que el doctor Troncoso hiciera un estudio y lo enviara al ministerio de la salud todo para darnos a conocer, nosotros porque en realidad he...todo lo que nosotros hacemos eh...nosotros eh..hacemos más que el PREVIENE y el PREVIENE tiene todas las platas ...y eh...resulta que nosotros nada tenemos y yo creo que si hubiera más plata nosotros más podríamos trabajar mejor; y sería más....no que nos pagaran a nosotros, porque resulta aquí ¿Quién sabe lo que hacemos nosotros en lo que trabajamos en el año? ¿sabe el ministerio, sabe el ministerio?¿sabe el ministro de salud?, tantas per...tanto que ...tantos dependientes que se han recuperado....en ningún programa figura en la municipalidad

- 202.** H: pero es que la base del programa se llama autogestión, iríamos contra el programa.
- 203.** M: ya po'...no porque...
- 204.** H: la autogestión es que usted tiene que presentar a su Alcalde, usted tiene que hablar con su consultorio por eso se llama autogestión...
- 205.** M: si po'...ya pues...pero esta bien, pero la gente lo....
- 206.** H: y si nosotros no lo estamos haciendo bien, entonces nosotros estamos fallando...
- 207.** H: pero ojo, ojo, que cuando tu vai a hablar...yo la primera vez que entre en el programa yo fui a la municipalidad porque yo no tenía idea que existía el plan ecológico social, ni un programa ni nada; yo la primera vez que estuve en ese programa yo fui a la municipalidad porque dije yo estoy tocando fondo, estoy en mucho consumo y tengo que ir a alguna parte, que hago...voy al municipio. Fui a la municipalidad a informaciones: "oiga sabe que soy un consumidor y necesito ayuda, ¿Qué es lo que puedo hacer? " me derivaron inmediatamente al PREVIENE, ellos te derivan inmediatamente al PREVIENE..
- 208.** M: si poh...
- 209.** H: si tu vas al municipio como consulta, ahora cuando estay dentro del programa ya y querí hacer autogestión lo que hablaí tu ahí si, te tení que mover con Chile-deportes para armar contacto con la plata, pero para una persona que no conoce el programa a la única parte que te derivan al tiro es al PREVIENE, al tiro

210. M: y otra cosa que en la...adonde yo vivo la municipalidad no tiene idea de nuestro programa...porque hemos invitado, hemos mandado cartas...esto y lo otro y nada, nada...

211. Monitor: hay alguna cosa del programa que ustedes consideren que a lo mejor no resulta o que esta de más que no es necesaria dentro de la estructura que ustedes conocen del programa

212. M: no el programa el... eh eh esta escuela sirve, esto eh, esto da resultado porque se ha visto que da resultado se ha visto porque esta el...ya estamos en... eh...estamos eh.en 33 comunas no ha visto el último catastro de todas las familiasque se ha trabajado, pero estamos aquí como decía acá como.....queeee em que estamos por ejemplo, nosotros acá en Peñalonen los consideramos aislados de todos, porque a nosotros nosotros no tenemos apoyo, en el grupo acá así es, por que una que esta sobrecargado el Barros Luco y todo eso entonces todo lo hemos autogestionado, entonces a veces nosotros nos sentimos así como que nadie sabe que nosotros estamos trabajando.

213. H: Yo no sabía

214. M: ah?...claro!

215. H: Yo tampoco sabía

216. M: claro

217. H: a mi lo...sabe, a mi lo que me a mi lo que me gus...o sea lo que no me gusta del programa eh...eh...es la poca la poca información que de repente dan en la...en la conserjería, porque de repente me....porque de repente tu llegas y no se si será porque la gente que ponen ahí en la...en la puerta a acoger a la...al

dependiente que llega, no es como la ...idonea..no..no la gente es como más prepará...porque lo que ideal que necesita un dependiente es que lo acogan

218. M: que lo acogan

219. H: la acogida

220. H: te das cuenta porque yo...a veces cuando voy el día lunes a la escuela de primer nivel en que estoy participando, me ha tocado que he hecho la conserjería y me he quedado ahí observando la gente que está ahí y de repente hay gente que ¡no tienen idea po!...se dan cuenta, entonces yo creo que por ahí va cosas que no están funcionando bien

221. M: nada...

222. H: porque yo te digo lo...lo primero que necesita un dependiente es que lo acogai ...que le contí como es el programa y se lo expliquí al revés y al derecho porque de repente tu he...le preguntas a la persona que llegó ahí le preguntái caso le hizo por último el contrato de...de que quedái...no tiene idea.

223. H: En todo caso yo, yo yo pienso que lo...que la clave de...el global de todo esto está en la falta de información por todos los aspectos, desde el momento que tu llegas a una municipalidad, te derivan al PREVIENE no hay información acerca del programa, llegas al urgencia, te derivan a la unidad de dependencia a consejería, en la conserjería nunca te dejan claro y te hacen el hincapié de las cosas que son sólidas en el programa, que no podí hablar de consumo, que el plazo mínimo es de 5 años, que el plazo óptimo es de 10 años...falta información, información nuevamente. En los consultorios ¿que es lo que falta? ...información, o se la clave así como carente es información, tanto en la unidad como en los consultorios como en las entidades externas que deberían tener relación con el programa

224. H: ¿y quien da esa información? ...los coordinadores; yo por eso estoy diciendo que al final, es lo primero que yo les dije y es lo que menos estamos fallando. Qué pasa si lo ...yo le he preguntado a los más de 10 coordinadores ni siquiera se han leído el programa...no se han leído el programa...entonces ¿como hablan del programa si no lo han leído?

225. M: si pu'

226. M: ahora yo nosotros estamos pidiendo, por ejemplo, del año pasado que estamos pidiendo de la primera escuela que nos incluyeran en la lista en las comunas que esta los emm...la escuela esa emm en en a nivel nacional esa que aparece ...y nosotros no hay caso que nos puedan poner peña...que en Peñalolen hay escuela....así que atrás pa' leer la...por ejemplo para el...para el tercer congreso esas carpetas que entregan y salen en todas las comunas donde esta e programa y nosotros no...no salimos, entonces a veces por ejemplo yo voy a sensibilizar a carabineros y todo y lo buscan ahí "pero usted no aparece en el programa pues" y lo buscan ahí en la...en internet, me dicen "no si Peñalolen nunca ha tenido...no, no aparece acá"

227. H: pero que hace Peñalolen por participar en el programa, no van...no van a la unidad

228. M. si van...pe pero van, en todo caso este año yo no voy

229. H: en todo caso el mapa territorial ahí está, ahí esta físicamente, ahí esta físicamente Peñalolen ahí figura el el los puntos que dice: tenemos clubes territoriales a lo largo de la región metropolitana ahí esta indicado Peñalolen, es lo único que figura Peñalolen.

- 230.** M: claro es lo único, nosotros nadie nos conoce y resulta que por ejemplo yo voy a Carabinero, voy allá a Integra, voy allá a los diferentesme llaman señora Berta yo la busqué y usted no esta en...no está
- 231.** H: pero señora uno va...
- 232.** M: del año pasado que estamos así...
- 233.** H: va como le digo yo, que uno...uno tiene que dar la información como coordinador...
- 234.** M:Pedro va a todos y vamos las...vamos cinco, cinco trabajadores van a ...los primeros lunes allá al...
- 235.** H: por ser ahora el 8 de julio tenemos un interclubes que vamos a realizarlo en la comuna de lo Espejo y nosotros...yo tengo invitado Alcalde, carabineros, investigaciones, los bomberos
- 236.** H ¿mañana?
- 237.** H: no el próximo mes ...el 8 de julio, tengo invitado al director del liceo...tengo invitado ...pero a toda la gente...si yo le digo...lo que dice usted...es puro que tiene que darse a conocer, si uno no se da a conocer del club de las cosas que están funcionando esto nunca lo van a saber po'...
- 238.** H: en todo caso tu eres uno de los pocos coordinadores que...que te manejaí con esa información y que manejaí el flujo así como...para moverte para allá...porque la mayoría de los coordinadores ni siquiera saben cuales son los...los, las bases más fundamentales del programa. De hecho yo hice el curso de coordinador que se llama...no se llama coordinador, se llama trabajador socio

sanitario y nunca ejercí como coordinador...y de hecho hasta el día de hoy nunca me han pasado el diploma ni nada, entonces por ahí va un poco lo que decía...

239. H: para ser coordinador tenía que estar en el primer nivel, segundo nivel, tercer nivel, tenía que hacer todo eso pa' ser coordinador, no solamente el primer nivel

240. M: no allá el coordinador de Peñalolen tiene to...a hecho todo eh...todos los niveles hasta la universidad y vuelve y vuelve y todo...así que el esta en...nosotros estamos recién empezando no más...

241. H: pero a rasgo general, yo creo que el programa es un...es una institución que...no se...yo no...he... a actitud personal eh...a mi me da mucha alegría y lo digo con toda honradez y con honestidad a mi personalmente me ha hecho super bien porque...yo he sido una persona súper reventada digo yo...

242. H ¿tocaste fondo?

243. H: yo llegé al fondo y me salí de allá pu' salí del...del pozo y aquí...por eso yo agradezco, yo agradezco al programa...

244. H: Pero ese es el problema del programa, que la mayoría de los que llegamos somos los que tocamos fondo y no esta llegando el que no toca fondo, porque no toca fondo y también debiera estar en el programa, pero como nosotros estamos solamente en los hospitales cachaí, son los que tocan fondo y ahí estamos flaqueando porque yo si concuerdo contigo, que hay poca información...

245. M: claro

246. H: a eso es lo que ...ese es el cambio interno...

247. M: en cambio en otras partes hacen una charla...llegan hacen un par de charlas, les dan diplomas y se van, en cambio nosotros no pu...pero depende del trabajador socio-sanitario y sigue con su grupo y sigue estudiando, claro y también que vaya aportando al programa, porque también hay mucho, en mucha que hago yo en distintas cosas que he hecho en el nivel y resulta que van y reciben el diploma y se van, entonces que pasa...que la...que la...que uno tiene un deber para con la escuela, como dices tu cinco años pa' recuperarse y después uno empieza a devolver.

248. H: y lo otro malo que también yo veo es la...es la parte la parte directiva, la desorganización que tiene las agrupaciones y todo el asunto y un poco.....también es una cuestión que nos llega a nosotros, teníamos prácticamente una presidenta, sin tesorero, que le hacia de tesorero, le hacía de...le faltaba barrer y...ir a barrer la...la cuestión y...hacía todo ella, entonces que pasaba que la pobre señora no daba abasto...y ahí donde nosotros qu...¿que le iba a dar más pega? Sería...aprendió ella...pucha con muy buena...aprendió computación...aprendio...yo creo que ella salió pero capísima...pero...pero no era, no era...no era la solución par toda la cantidad de...de comunas y cosas...una sólo persona.

249. M: claro, por lo general los que...por lo general en los...por lo general en la escuela la...la directiva nunca ha funcionado, las personas que no tienen na' que ver con la directiva esas van... porque ami...a a así me ha tocado a mi...la presidenta toda esa...nunca asumen responsabilidad y las personas que no tenemos ningún cargo hacemos todo ¿si o no?... claro, eso pasa; es una la que hace todo y la...la directiva nunca asume su responsabilidad.

250. H: y los delegados...

251. Monitor. Bien, yo les quiero agradecer por participar en la conversación aunque ustedes no lo hayan hecho de todas maneras participaron, de todas maneras

participaron eh....yo se que varias cosas le van a quedar dando vueltas de lo que conversaron porque(...).

2.3 Anexo 3: Grupo de discusión 3

Mod: Lo que vamos a hacer es conversar un rato acerca del programa, que ha tenido bastante auge en los últimos 10 años, entonces lo que nos interesa es saber que les parece el programa en sus propias palabras, que creen ustedes que lo hace funcionar, que resultados ven ustedes, que es lo mejor del programa. Yo no los voy a dirigir, los voy a escuchar, pueden partir en el orden que ustedes quieran, no hay inconveniente.

1. M: que entretenido (risas) que entretenido que a uno lo dejen hablar...cuando... bueno, yo voy a partir, no sé pho, presentándome porque

acá hay varios amigos que no conozco. Mi nombre es María Cauyan y llevo cerca de los 14 años más menos en el programa, tiempo aproximado. Soy coordinadora, Trabajadora socio sanitaria, tengo por ahí algún...el ministerio de salud me dio a mi algún título de técnico en rehabilitación en alcohol y otras drogas. Llevo hartos años en el programa, bastante tiempo. He coordinado varios grupos y he trabajado en la instalación de microprogramas territoriales en las comunas de independencia, peñalolen, me he cortado acá un poco en lo valledor...y todavía trabajo por ahí, en los consultorios de lo valledor coordino grupos y en peñalolen. Así que del programa conozco harto ¿no sé si alguien quiere preguntar, saber? Que puedo decir yo del programa, desde sus inicios, es largo eso ...nació aproximado fue el año 70 por ahí por donde esta el psiquiátrico, por ahí como tuvo sus inicios en un comienzo con un equipo multidisciplinario donde estaba el doctor Troncoso, una monja, un asistente social y harta gente, entre ellos había un usuario, que...que hoy es presidente nacional de la corporación ecológica, don Galvarino Coñopan y ahí hubo una interrupción del programa, hubo una interrupción, justamente por los hechos históricos que todos conocemos y no se pudo seguir trabajando, no reencontramos en renca ...y ahí empezamos de nuevo con Galvarino, con...con el Doctor Troncoso y otros doctores que ahí estaban, con el doctor Cuturrufo. Que después nos recibieron en el consultorio de La reina. Y ahí nacieron los primeros grupos, digamos que luego se fueron esparciendo a lo largo de todas las comunas y todo el país, pero nació de Renca...ahí fue como el laboratorio del ...del programa. Nació con un grupo y luego por la necesidad de la cantidad de usuarios hubo que hacer más de un grupo y necesitaban gente capacitada para trabajar con la familia, por que no había gente capacitada para trabajar con las familias, se fue dando espontáneo así, una necesidad urgente, y hubo que capacitar y ahí nació hace hartos años, la escuela de trabajo multifamiliar, la escuela de educación continua, así que nacieron ahí dos segmentos de inmediato, los segmentos de clubes multifamiliares, más la escuela de trabajo

multifamiliar, y luego se fueron sumando toda la cantidad de segmentos que hoy día tiene el programa, y se ha ido esparciendo a lo largo del país, eso...eso yo podría decir.

2. M: bien, poh un magíster

3. M:...bueno yo soy Rosa, de la comuna estación central, conozco este programa como año y medio más menos, porque el año pasado hice la escuela de primer nivel y en noviembre del año pasado inauguramos nuestro grupo en la villa Francia, en la comuna Estación Central, y estamos trabajando hasta hoy día con un club multifamiliar. A mi me parece bueno, me parece excelente el programa, porque integra la familia, entonces, eh...lo encuentro buenísimo, además que nos apoyan lo profesionales, tenemos la opción una vez al mes de los mismo del hospital, en el segundo nivel y bueno se trabaja mucho y ...nos apoyan a nosotros para poder ..eh...apoyar a las personas, que nos buscan, que nos piden ayuda y lo que más nos ha gustado últimamente es que en el consultorio nos han considerado mucho, nos envían nos derivan gente para allá, nos derivan familias, están muy preocupados, tenemos en estos momentos una asistente social en práctica que nos esta apoyando, ella esta en el consultorio y va el día jueves a estar con nosotros y a trabajar con las personas que van al...al club, así que eso...me ha gustado lo que he aprendido, sé muchísimo lo que la señora dice, que abarca todo Chile, que...como que me ha interesado en leer los libros, los manuales que nos han pasado acá en la escuela.

4. M: bueno yo soy Sonia, yo soy voluntaria, hace como cinco meses más o menos, me dedico a esto cuando falleció mi marido. Donde vivo, en la villa O higgins, el consultorio, yo ahí presto ayuda, nos juntamos el día lunes hay unos socios de cuarenta y cinco, más van a incorporarse de otro lado, otro tanto, que son chiquititos así que los vamos a integrar con nosotros. A

la vez esa es mi experiencia y lo que a mi me ha sucedido antes, anteriormente, que uno comete errores, que puede reparar ..y a la vez ayudamos a mucha gente que por no saber, por ignorancia a veces de prestar ayuda a un familiar, a un hijo, a un vecino ...y eso fue lo que me dedujo a esto, soy nuevita si, no entiendo mucho, pero si me gusta aprender y me he tratado de hacer lo mejor posible...y a mi me llamaron para la casa anoche y es difícil que me encuentren en la casa, porque yo fuera de eso tengo mi trabajo...tengo un lolo de 15 años, y fuera de eso cuido a dos abuelitas, más hago otro curso, entonces no comparto dentro de la semana hasta el día sábado ...pero yo recalco que es bonito, por que yo como le digo soy nueva, pero he visto muchas y uno también lo ha pasado, yo lo pase...lo pase yo con mi marido... pero a la vez eso es bonito porque uno va aprendiendo, como quien dice uno nunca termina de aprender, y eso es lo que a uno le impacta tanto, porque lo de uno no es mucho con lo de otra gente que ha pasado...peores situaciones...eso es lo que puedo decir...

5. M: Bien, yo me llamo Eilin Cadenas, eh... mi...tengo un hijo que esta en el alcohol y en la droga, hace muchos años...ahora lo tengo internado..y antes me rehusaba a salir de mi casa, estaba súper mal...me sentía muy sola...eh...fue un año de mucho sufrimiento, el año pasado cuando empecé acá en la sede...eh...con Rosita...eh, me he integrado y el curso en si es muy bueno, porque aprende bastante, o sea, uno va aprendiendo de que ya no es uno la que vive el problema, sino que son más familias y que rico que se haga esto y que se pueda llevar a cabo de que los jóvenes se pueden mejorar.... y mejorar la familia al mismo momento, porque estamos compartiendo todo, la experiencias, todo, las ideas, y eso día a día nos va enseñando y nos va enriqueciendo para ir aprendiendo más y también... ir por ejemplo diciéndole a otros jóvenes, que necesitan ayuda que lleguen a esto, porque realmente ...es la única...la única parte donde se van a mejorar...porque ni un psicólogo ni nadie más te va a sanar tan a profundo,

o sea...eh... ahí es gastar plata, porque acá ellos... uno comparte las ideas y aprende como cosas súper lindas, porque uno va sabiendo que es lo que hay dentro del fondo de uno misma a lo que tiene el... el paciente y a lo que tienen los demás...

6. M: Claro, porque uno lo ha vivido...

7. M: Claro, entonces uno esta viviendo una parte súper enriquecedora...

8. M: Si porque uno lo ha vivido...

9. M: más que un psicólogo...

10.M. claro, por eso la parte rica, porque yo a mi hijo lo lleve al Hogar de Cristo, al psicólogo y el le daba un calmante y a mi hijo lo convencía el psicólogo que me mintiera, y me mentía el psicologo y me mentía él, entonces eso a mi me dañó como bastante. Entonces lo lleve como a otro psicólogo particular, me cobraba diez mil pesos la consulta, tenia que llevarlo dos veces a la semana. También, me mentía mi hijo y me mentía el, porque me decía: "no si su hijo no consume droga", hasta que un día me dijo no mamá si yo consumía. Entonces le dije: "y por que no lo dijiste a tiempo, para que me hiciste gastar tanta plata en esto". Y ahora gracias a Dios que acá, estoy tranquila y estoy saliendo, he sentido depresiones súper fuertes...y gracias a todo lo que ellos hacen por nosotros, ya yo estoy mucho mejor...

11.M: yo quisiera decir sobre, sobre eso que del psicólogo, de pronto se necesita

12.M: si...

13.M: así que...el programa en si, intenta de que haya un equipo multidisciplinario, donde haya psicólogo, donde hayan asistentes sociales, donde este el doctor, donde este el usuario, este el voluntario, es decir, que es necesario...porque solos no podemos, la gracia de este programa es que no excluye a nadie. Más bien incluye...

14.M: incluye...

15.M:...la gracia es esa, que podamos ir como incluyendo más y haciéndonos más fuertes...de pronto claro, de pronto por las expectativa que uno tiene, quisiera que...

16.M: no, yo me refería a los de afuera

17.M: Aun así, la gente de afuera igual tiene muy re-buena intención, o sea, todos tenemos re-buena intención. Hay gente que..que no le gusta mucho este programa, pero a otros nos encanta. De pronto, una de las cosas que a mi me encantó, es...yo soy bien complicada, primero porque yo soy mapuche, todo a mi o me dejan la libertad de hacer, no me gusta que me sometan a...Entonces cuando yo conocí el programa fue justamente por la capacidad de elegir que yo tenía, de hacer cosa, porque del doctor yo era dependiente, entonces el doctor a mi me decía: "mija haga esto, haga lo otro" con muy buena intención, pero...eh..y luego me mando a los grupos, y yo dije claro...cuando pude comprender de este programa, que yo creo que sería una de las fortalezas que tiene, es que yo puedo ser sujeto de mi propio tratamiento. Es decir, a mi...yo se lo que a mi me sirve. Yo sé como tengo que cambiar mi familia, yo se donde me duele...eh..siempre nos...nos enseñan, yo aprendí este ejemplo por ejemplo que decía, que bueno que un dentista nos enseñe a cepillarnos los dientes, porque no todos sabemos, a veces le hacemos para allá para acá, es decir, muchas veces dañamos la dentadura más que limpiarla, es bueno que nos enseñen a limpiarnos los

dientes, pero no podemos llevarnos el dentista para la casa, que nos cepille todos los días los dientes. Entonces la gracia de este programa es eso, que nosotros podemos aprender y llevar. Y la clave, una de las fortalezas de esto, porque yo ya no soy más objeto de tratamiento y puedo ser sujeto de mi propio tratamiento. Y luego, la parte de la autoayuda, es decir, yo me ayudo, puedo ayudar a los demás, acá me acogen en los grupos, me escuchan, me acompañan, no cierto?...me puedo ver reflejada...

18.M: me comprenden...

19.M: claro... y de pronto se enojan conmigo también, me pueden confrontar, o sea, tiene montón de gracia en los grupos multifamiliares la parte de autoayuda. Es como una base elemental. Que hace un poco diferente a los otros grupos de autoayuda, porque no somos los únicos y eso no...nosotros estamos claritos de que hay muchos grupos de autoayuda, pero lo que los hace diferentes, es eso...los que hoy día estamos aquí, hay una diversidad...tremenda, unos que consumen, otros que no consumen, otros que somos coordinadores, otros que tenemos otro tipo de dificultades, por ejemplo no de consumo sino que de otras dificultades, ...entonces nos hace tan diverso...el grupo, eso nos ayuda, nos ayuda cualquier cantidad, porque sé que todos tienen problemas, que las familias tienen problemas y que no es exclusivo de un consumo. A veces...nos sentimos tristes...y el grupo nos puede acompañar, ...por eso yo quería como, decirle eso, que en realidad nosotros trabajamos con los psicólogos, son bienvenidos...ehpero en el trabajo de...de grupo nosotros...el profesional tiene la capacidad de trabajarse con nosotros igual que un miembro más...

20.M: que un miembros más...

21.M: que un usuario más, porque el también tiene dificultades, también tiene estrés, también tiene cansancio, también de pronto se fuma su pitito, no

siempre, pero de pronto lo hace. Entonces nos podemos ayudar... eso es importante. Entonces algunas fortalezas que hemos visto o que yo he visto en estos años: la autoayuda, la autodefensa, la autogestión, ser capaz de gestionar en mi territorio, ¿Verdad?...

22.M: Claro...

23.M: lo que necesito para mejorar mi salud. La autogestión, me puedo contar con la municipalidad, con los consultorios, con la junta de vecinos...he instalar allí un grupo para mi, para las familias del barrios...entonces claro, uno gestiona, tiene la autoayuda, tiene la autodefensa, el auto-cuidado...

24.M: en el territorio...

25.M: La gracia es que es territorial también, porque nos hace también, facilitar las cosas porque también aquí vienen de la Pintana, de lo valledor, Renca... y cada territorio y cada comuna, y...y nuestra idea es que en cada población haya un club, o dos o tres para que no gastemos en pasaje porque donde hay consumo, donde hay pena, donde hay cesantía, no hay plata poh, no hay plata.

26.M: no hay plata...

27.M: no hay plata, claro...

28.M: Entonces un puede escudarse: "no puedo ir a médico porque no tengo plata, no puedo ir al grupo porque no tengo pasaje". Pero cuando están en la cuadra, ojala pueda estar en la cuadra ahí donde nos conocen las vecinas y donde siempre nos ocultamos de nuestras, de nuestras... de nuestras dependencias, sería bueno también que hubiera también en a cuadra esa es la idea: en cada junta de vecinos, en cada cuadra, en el consultorio, en carabineros...Haya un grupo.

29.M: Disculpa a propósito de carabineros, ahí un grupo que nosotros, que yo estoy, hay un carabinero subteniente y lleva como cuatro meses que dejó droga ni alcohol, eso es admirable para uno, porque uno jamás se imagina ver una persona como ellos, entonces eso más nosotros nos incentiva más a ...a progresar, a subir arriba y ahora la intención de nosotros es tener un...un sitio, una casa, para acogimiento de algunas personas, porque hay problemas, ...no tienen adonde llegar 48 horas por ejemplo...entonces todo eso lo estamos viendo nosotros...y como el alcalde el...el Montes esta ayudando...así que ahí nosotros estamos trabajando, porque ahora ya son dos comunas ya, donde vivo yo y la otra del otro lado, que es un grupo chiquitito, pero por intermedio del consultorio,...también tenemos problemas, no crea que también tenemos problemas, o sea, el sitio que nos pasan, una sala , también hay problemas ahí, porque a veces estamos lloviendo y estamos afuera, a veces hace frío y tenemos que hacer la reunión afuera.

30.M: esas son las debilidades.

31.M: lógico...

32.M: las debilidades del programa...y esa es una debilidad de ellos

33.M: o sea, hay una psicóloga, un médico, pero siempre hay dificultades...pero seguimos adelante igual, haga frío, llueva...igual estamos ahí el grupo...

34.M: si, yo...en eso debilidades ahí, es que a veces uno no tiene espacio, porque siempre se hacen pocas las oficinas, o uno esta en el pasillo donde todos los ven pasar, nuestros usuarios quiere llorar, quieren expresar y no pueden

35.M: no pueden, son parte de nuestras debilidades...

36.M: porque claro no hay espacio

37.M: no hay espacio para que la persona se desarrolle y se desahogue...

38.M: porque de verdad en el grupo que yo estoy, a mi me impacto, como dice ella, a mi me impacto el...el modo en que trataban a las personas que venían de afuera, lo mio es que en este grupo fue una cosa, una casualidad, después de más de un año que estaba con depresión, estuve súper mal, otra vez me tocaba ir al, tenia medico de posta, intente matarme yo, mi hijo igual, entonces en esos momento encontré a una persona, que era supervisora, coordinadora, la señora Carmen y ella fue quien me encontró en el camino y me hablo de una manera, tal como lo hace ella o cualquiera de nosotros los toca el momento que podemos hacerlo, sincero, y tu lo sientes que esta hablando con sinceridad, ¿entiendes? Y un cariño, aunque no, aunque nunca te haya conocido y en ese momento tu sientes el cariño de la otra persona...y eso es lo que a mi me atrajo...yo seguía llorando ahí y ella me dijo: "la invito aquí a venir al grupo, mire a las siete empieza mi reunión, es de alcoholicos, esto y esto otro". "me quedo", y ahí conocí al grupo, y de ahí ya no..ahí me aferro al grupo y ahí ya....

39.M: me hago un tiempo...

40.M: claro, me hago un tiempo, no importa corro pa allá corro pa acá...

41.M:

42.M: Claro, incluso hay muchas...varias actividades que hemos hecho con los niños y con la familia, o sea, la familia completa, hemos sido actividad, almuerzo acomo tengo yo conocidos por ahí, así que converso y nos prestan la sede donde vivo yo, de la población y las oficinas ahí del recinto, así que yo me las muevo todas y...juntamos a la familia completa, si esa es la gracia, la familia completa juntarla y de ahí empezar, con los niños, con las señoras y con el esposo o el cnviente...

43.M: el patas negras (risas)

44.H: bonito el caso suyo, a ver, bonito su caso, disculpe bueno yo soy Ezequiel Urbina, vengo de la comuna de la Pintana y expresar un poco acerca de mi caso también. Bueno esto viene siendo de muy niño, yo a los trece años empecé a consumir drogas y el alcohol, fui hippie, incluso fumaba pitos en la misma plaza de armas cuando eray bueno y me vi en la obligación de...por...por mi familia dejar todo eso ya hace cuatro meses atrás, claro que fui reduciendo yo mi, mi consumo también, porque tengo harta fuerza de voluntad y creo mucho en Dios, yo me afirmo mucho en las cosas del señor porque entre paréntesis soy nacido y criado en el evangelio. Entonces anduve descarriado muchos años, en la vida y...se que estuvo malo y ahora pertenezco a un grupito chiquitito en la comuna y me siento súper bien y todos tenemos diferentes casos y nos contamos las cosas y nos gusta, de poder salir y ayudar a los demás...y estoy aquí por lo mismo, quería conocer gente de otras comunas, intercambiar nuestros...nuestros casos...

45.M: Claro, eseo...eso lo que el dijo..

46.H: y por eso es que estoy acá...

47.M: y hay gente que tiene la misma inquietud...

48.H: me gustaría hablar a mi también, yo soy Carlos, yo del programa puedo hablar muy poquito porque soy nuevo, de hecho llevo como tres semanas recién. Yo llegue aquí, tuve conocimiento de este programa y me acerque a pedir ayuda por problemas de droga...y me acerque ahí y me recibieron bien con las manos bien abiertas, independiente de la condición del problema que yo tenía, al nivel de adicción que tenía, que era mucha. Y yo pensaba que era diferente y yo llegue ahí y humilde , callado y al momento de llegar las familias me recibieron bien, con la manos abiertas, con cariño, todos hablaban...yo escuchaba no más, por suerte uno la demás personas, uno va viendo también que aquí se va aprendiendo igual...y bueno yo ya llevo tres semanas e igual puedo contar, han llegado personas nuevas y también puedo contarles lo que pasé yo también y tratar de ayudar. Y todos te reciben bienel...el coordinador...y eso...y es bueno el programa , yo no lo conocía.

49.M: yo soy gloria y llevo un año y medio más menos, cerca de dos años en el programa. Yo llegue porque la pareja que yo tenía...él consumía...y ya era, el consumía demasiado. Entonces yo pedí ayuda y le...empecé yo a ir, al programa. Yo yo, me recibieron como dice él con los brazos abiertos. Lo bueno que yo conseguí de esto, aparte de mi familia que yo tengo en mi casa, al llegar al grupo... fue una familia, o sea, si alguien tiene un problema todos estamos ahí como para apoyar a la persona. Bueno, resumiendo, yo me separe porque el no quería cambiar, él iba conmigo al programa, pero para que yo me sintiera bien, no porque el quería dejar de consumir. Bueno nos separamos y yo seguí yendo, y seguí yendo y hoy soy la presidenta del...del programa...

50.M: del club..

51.M: del grupo

52.M: del grupo, soy la presidenta del grupo y llevo un año y medio...y es...a mi me encanta, me fascina ayudar, poder ayudar a la gente, tal vez igual a veces digo yo los ayudo a ellos y no... e hice todo lo que más pude por ayudar a mi pareja y él no, no hubo caso, o sea, le di todo, o sea, ir al programa, ir a los hospitales, ir con psicólogo, ir con psiquiatra y parece que era más que consumía, en vez de que fuera bajando el consumo, él cada vez consumía más. Pero a mi me gusta y me siento como súper bien, porque me doy cuenta que, que igual hay gente que puede salir adelante, si uno a veces con el hecho de saludarlo y darle un abrazo, ellos ya se sienten persona...

53.M: ven la alternativa de mejorarse

54.M: claro...

55.M: sienten un calorcito hacia esa persona, es por algo que yo decía en denantes, por no saber comprender a su pareja o al marido, el caso mío fue mi esposo, eh..no lo supe entenderlo, no supe tener paciencia con él...

56.M: yo tuve mucha paciencia, creo que...

57.M: entonces uno se siente culpable, porque uno trata de ayudar...

58.M: yo no me siento culpable, porque yo hice todo lo que más pude...lo..todo, o sea, yo creo que hice todo y no...

59.M: yo no, yo me sentía culpable porque no había sido diferente, entonces eso es lo que a mi me da...

60.M: mi nombre es Jorge, llevo en el programa tres años y cinco meses, eh..en la cual yo llegue...eh...a este programa muy mal, llegue así derrotado. Y no llegue también así pidiendo ayuda porque me mandaron...la ley me mando a... a pedir ayuda, cuando yo llegue por primera vez a este programa...eh, lo primero que me gustó es que recibí el amor, eso es lo más lindo que tiene el programa es el amor. Eh, ahí...empecé a...el tratamiento con el doctor..eh..y con psicólogo. Y la wea es que yo pensé que al dejar el consumo, era hasta ahí no más, y los psicólogos me trataron que no, que el consumo era una parte que yo tenia que trabajar, la otra parte, todo lo que...lo que había dejado atrás, y en la cual yo perdí mi familia, perdí hijos, casa, señora, lo que en la calle por el consumo. Pero ahí supe lo que era una familia, porque quede sólo..y ahí me mandaron al club y en el club ahí me...me cobijaron. Y actualmente yo, voy al club y ella... esa es mi familia, cuando ando triste, angustiado ahí cuento mis problemas, porque ellos me escuchan. Este programa es...me enseño a ser persona y lo más lindo es a quererme, porque yo no estaba queriéndome. De mi hijo, porque cuando yo estaba en el consumo no fue una persona querida, lo único que consumo no más, eh...mi hija tengo una Lola de..actualmente tiene 20 años, me ignoraba, cuando yo quede en la calle me ignoraba y...y ese es porque yo empecé a trabajar mis problemas, como llegar a mi hijo, mi hija. La cual ahora tengo buenos contactos con ella, nos llamamos por teléfono, nos sentamos, vamos a tomar once, como no lo hice. Eso es para mi, resulta...ahora una persona que puede ayudar. Hice el curso del primer nivel, pero no he podido formar club por mi trabajo, pero a quien puedo dar una palabra de que se puede, si se puede. Pero que uno tiene que poner de su parte, uno tiene que poner de su parte, uno creerla, de lo que esta haciendo. Por que mi señora, lo que es yo, a mi me dio todas estas oportunidades: "cambia, cambia". Pero mientras uno no...no reconozca...

61.M: mientras no quiera...

62.H: mientras no reconozca de nada le vale, de nada le vale. Porque se da cuenta que me decía: “cambia, cambia” y yo no quise cambiar. Pero tenía que haber alguien que me toco “tuck”, tuve que tocar fondo...

63.M: gente de afuera de uno...

64.H: y eso lo se apreciar y ahora viene la ...en mi trabajo tengo harta responsabilidad ahora, y esto ayudando a personas, a quien más lo necesite, ahí esta la mano...y en el club adonde estoy ayudando a las personas nuevas que llegan, que hay salida. Porque yo llegue solo y aquí me tiene. He aprendido a tener...eh...a expresarme, porque cuando yo llegue pesaba 58 kilos, yo no era quien soy. Así que es fortalecedor y...no me he aburrido, eh..es una de las cosas que cuando yo llegue a este club, a este programa, se que el día martes tengo que estar. El doctor me, ahora estoy yendo, cada cinco meses estoy yendo al doctor y...el doctor cuando me recibió, no me recibió como debía por mi comportamiento, pero ahora no, me muestro yo primero, tengo mi...primero yo segundo yo, tengo que gustarme yo y ahí estoy bien con los demás...así que esa es mi experiencia y es fortalecer y este programa sirve, porque es un programa que a uno lo entiende y uno tiene pena y suelta las penas y aquí te están escuchando. Eso...

65.M: yo creo que esa es la gracia del programa, poder dar un espacio, porque es diferente a muchos programas, es decir, hay hartos modelos de intervención en el campo de las dependencias. Entonces la gracia que tiene el programa es esa, que da una acogida y tiene la posibilidad de que nos reunamos gente que somos...que hemos pasado por la misma situación, por tanto logramos entender perfectamente al otro, lo que le pasa...eh...sus penas, sus dolores, sus...sus engaños, su...su manipulación también, porque no decirlo, porque nosotros los que consumimos, manipulamos,

presionamos, mentimos y los que hemos vivido eso también lo sabemos de manera que no compramos tampoco la pomada, esa es la gracia

66.M: lo otro que le pasa a los que hemos sido consumidores... es que yo llevo tres años y cinco meses y...hay gente que todavía no me cree que estoy cambiado, porque es difícil...lo que más cuesta recuperar es la confianza...

67.M: claro...

68.M: lo más, lo más, lo más grandes es la confianza...porque yo he conversado con mi ex...he conversado, he llegado a la casa...eh...de visita, pero a uno no le conviene, no le conviene creer, no quiere reconocer que yo estoy cambiando, porque va a perder muchas cosas, va a perder harto. Más que mi hija tampoco quiere reconocerlo, me ve que estoy cambiando si, pero hasta por ahí no más porque sabe que va a perder toda la libertad que tenía...

69.M: si, es que cuando tenemos al marido sobrio, de verdad que a nosotras no nos conviene...no

70.H: no.

71.M: la verdad es que no (risas) ¿como lo vamos a mandungear o le vamos a pasar gato por liebre?

72.H: no, pero ahora estoy...no, y lo otro es que el programa me ha servido de mucho porque yo no me crié con mi papa, yo soy hijo de madre soltera, en la cual donde yo quede ya fuera de mi casa viviendo de allegado, me encontré con una hermana y mi hermana me invito a vivir con él

73.M: donde vive él

74.H: y hablábamos hartito... y ahora, te digo una cosa, estoy como que, con mi papa estoy viviendo lo que no viví cuando niño. Actualmente mi papá esta mal si, te digo a mi papá le han dado cuatro trombosis, y esta semana también esta ahí no más. Y mi papá se ha encariñado conmigo. Porque yo como estoy podría, yo puedo arrendar, porque me dan los medios pa arrendar, pero él no quiere que me vaya de su casa. Así que esto he aprendido, es a querer, es a querer.

75.M: es a querer al projimo.

76.H: es a querer, porque esto es lo que tiene...y yo siempre lo...lo que recalco del club, lo que da la chispa del club es, para mi es el amor, el amor, el amor y el cariño que se...

77.M: el cariño que se da...

78.H: que se da

79.M: es súper importante que a uno le dan hartito cariño. Uno se siente súper bien y empieza ya a levantarse de lo...de lo baja que uno esta. Porque por ejemplo yo llegue súper mal y el sabe que yo llegue pero... nada, yo me senté y no quería hablar con nadie. Y ese cariño es rico...

80.H: lo que tiene que existir en un club es la honestidad,

81.M: yo creo que esa es la base, o sea, más que el amor lo hace la honestidad.

82.H: No, el amor primero

83.M: la honestidad cuando tu sientes que te están dando un amor que es honesto, que están siendo transparente la gente. Por que no siempre a uno le dan, o sea, uno siente que le dan todo amor, o sea, a mi yo sentí que me dieron mucho amor, pero después lo entendí. Porque cuando yo llegue, yo...yo quería pelear con todo el mundo, además como soy agresiva...

84.H: yo llegue al revés...

85.M: ¿usted es agresiva?

86.M: ¿era agresiva, era muy agresiva

87.H: lo primero que le enseñan a uno es que tiene que cuidar la...la tolerancia...

88.M. entonces yo decía claro, pero porque me confronta tanto, porque me dice esto.." y usted señora porque"...es decir, yo pelee con todo el mundo en el grupo, yo a todos...muchos se fueron del grupo donde yo estaba otra familia, cuando yo llegue como usuario se fueron, dijeron: "si esta señora sigue aquí yo me voy". Yo les dije "váyase, porque yo no me voy a ir". Se fueron del grupo varias personas, porque no querían estar conmigo, yo era muy confrontativa, muy peleadora. Pero en lo que yo ahí note, que aparte de que...e que me confrontaban y todo eso, era muy...ya no me pasaban más la mano por el lomo, es decir, si me tenían que confrontar me confrontaban, no me decían: "oye que sufres tanto, que"...No

89.H: a mi el grupo lo que más eh...me...la psicóloga, la que me trato, empezó a conocer todo eso concluyo de que porque había caído yo en esto. Hasta que logre ver porque caí al consumo, de donde viene. Y eso lo, cuando uno sabe, porque siempre que uno consume, no es porque quiera consumir, siempre es porque hay un porque, y ese porque uno tiene que empezar a

averiguar, porque uno ...porque ...y ese porque es el que uno tiene que buscar, buscar, buscar... y gracias a los..a la psicóloga, logre llegar adonde y cuando logre el chip, de ahí fue empezar a ser otra persona. Porque yo era una persona muy agresiva, yo...a mi me decían cualquier cosa y...Ahora no, con los jefes era demasiado...

90.M: menos mal que no nos encontramos (risas)

91.M: No yo era agresivo, que pasa que ahora no, a mí ahora me pueden decir cualquier cosa. En mi trabajo no tengo ni un problema, al contrario, me han dado más responsabilidad. Los mismos jefes que me acuerdo: “sabe que más condicional”, condicional, condicional, porque yo, porque yo me mande muchos cóndoros. Yo fui...y ahora, ahora esta terminando un edificio, yo trabajo en construcción, terminando. Yo nunca había hecho aseo. Este programa me enseñó a hacer aseo, a lavar, a planchar, me enseñó a hacer comida...

92.M: a ser persona, si eso lo hacemos todas las personas.

93.H: lo aprendí en un principio y sabe que este programa me enseñó a ser persona a ser todo, y ahora lo estoy trabajando en mi trabajo. En mi trabajo yo nunca había hecho aseo, en mi casa, en mi matrimonio, nunca hice hecho nada. Y ahora estoy bien catalogado, gracias a Dios, porque también soy creyente de Dios y estoy catalogado como el mejor aseo de todo el edificio, esta otra semana salen da los trabajadores y quedo, dentro de las dos personas que hacen aseo, quedo yo. Y eso, me fortalece, porque las cosas las estoy haciendo bien. Y cuando uno empieza a hacer las cosas bien, de primero le van a empezar a ver puras trabas, cuando después va seguir la puras trabas, porque cuando yo quede...primera traba, carabineros me saco de mi casa, que me echaron, que fue una cosa pero...fue duro, carabinero llego, saco “joven” me dijo, “adonde están

las..."...la...la ropa me la echaron en bolsas de basura. Carabineros se acerco y me dijo, pero hay un chip que el carabinero me dijo: "sabe que más, si lo mandaron, haga caso y después se va a acordar de mi". Y ahora me acuerdo de carabineros, y me acuerdo fui y averigüe donde era, fui y le di la mano, le di un abrazo y le dije: "esa persona que saco, soy yo". Me invito a almorzar el carabinero a su casa. Pero me dijo."Ese soy yo". Le dije por sus palabras, porque siempre hay palabras que a uno le llegan.

94.H: yo estuve a punto de...de lo suyo

95.H: es duro...

96.H: yo vengo del juzgado, a mi me demando mi señora. Porque yo no cambiaba, pensaba que yo estaba bien por lo que hacia. Yo estaba...consumía de todo, mínimo pero consumía: yerba, la pasta...A la edad mía,

97.H: disculpe que lo intervenga...

98.H: y la jueza me dijo, se va usted...porque yo tengo un lolo, y el lolo se había puesto rebelde conmigo, donde me veía curado, volao y el no toma, no fuma, nada. Es un rpfosional, vive en la casa, y le daba vergüenza...y ahí mi señora me demando y ahí yo cambie. Y llevo cuatro meses, pero no voy a parar nunca con la ayuda del señor, y por mi mismo y por el grupo. Eso Quería decir yo...

99.H: eh...Aquí ¿nosotros estamos haciendo igual que en un club? ¿o no?...es lo mismo que fuera un club...y lo primero que nos recalcan es que no hablemos del consumo, no lo nombremos, hablemos sustancias, pero no lo nombremos. ¿sabe porque? Porque puede haber uno o dos compañeros que están recién saliendo...

- 100.** H: si...
- 101.** H: y al nombrarlo, le va a empezar a doler la guatita...
- 102.** M: si
- 103.** H: por eso es que aquí
- 104.** M: bueno, yo quisiera como..yo estoy como resilando un poco, yo partí dando como la historia del programa y como reforzando algunos conceptos que son básicos y esenciales del programa. O sea, lo que hay que saber del programa, primero, que es auto-ayuda, que es auto-defensa, que es un programa que se desarrolla en el territorio. Que tiene una de las grandes fortalezas, que es la educación continua. Y uno hace el primer nivel, las familias hacen el primer nivel, hacen el segundo nivel, el tercer nivel de educación continua y uno no deja nunca de aprender. Es decir, uno esta en un constante aprendizaje. Entonces, nosotros, los más antiguos, hemos pasado por todos esos niveles y seguimos estudiando. Es decir, si tenemos que ir a hacer un seminario, nos mandaran, iremos...porque vamos cambiando. Entonces, dentro de eso, hemos aprendido que las sustancias no tienen ninguna importancia en el, en...en el querer hacerle énfasis a la sustancia. Ninguna sustancia tiene ninguna importancia, tanto como lo tiene la familia. Y la otra fortaleza es la familia. Es difícil trabajar con la familia, muy difícil. Ya es difícil trabajar con uno, con un individuo...y ya con la familia es tremendamente difícil. Pero, el trabajo es mucho más eficaz y hemos aprendido que aunque vaya un miembro de la familia, trabajamos con el enfoque la familia, es decir, que ese un miembro esta representando a su familia, por tanto el como se expresa, como habla, como mira, como gesticuliza, esta atrayendo a nosotros un grupo, su familia: Así se relacionan, de manera que ahí, hay diferencias con otros que

dicen: “bueno, no, si el dependiente no quiere ir, que vamos a hacer”. No, aquí siempre hay algo que hacer, siempre. Eh...y si no viene esa familia, vendrá un vecino que tiene influencia con...en esa familia y también sirve, porque también están aportando algo los vecinos. Entonces la gracia de esto, es que la familia, y es multifamiliar por que no tenemos una familia con un solo problema, son muchísimos los problemas. Y la...lo que a mi me interesa poder decir, que el programa, la gracia de este programa, nosotros nos podemos ser educadores de futuros educadores, o sea que cada familia, parte de su tratamiento, es educarse. Para yo ser hoy una trabajadora y poder dar clases a las escuelas, tuve que pasar por un club. Fui usuaria, trabaje, me he seguido, digamos capacitando y eso nos hace diferente también. No somos monitores, siempre nos dicen que: “ustedes son monitores...” No, no somos monitores, somos más que eso, somos mucho más que un monitor, porque trabajamos no solo con las dificultades de las familias, sino que con nuestras propias dificultades. Los...los coordinadores, los trabajadores socio-sanitarios no están libres de tener las dificultades, que es un programa a largo plazo, que los cambios no los hacemos de la noche a la mañana, son tremendamente complejos de estar adaptándonos a la abstinencia. El caballero decía: “no le conviene”. Claro que no nos conviene, como le pasamos el gol de que no podemos gastar un kilo de sal en un solo día, entonces no podemos pedir plata pa sal todos los días. Nos va a decir “no”. Entonces hay un montón de trampas que la familia hace y que nosotros estamos asumiendo con la familia.

105. H: es que cuando...cuando uno esta en consumo, de repente la sea, cualquier gesto, que pasa que la familia se acomoda...

106. M: se acomoda.

107. H: se acomoda, le gusta el...el acomodo

- 108.** M: y dentro de eso, usted decía que había que por ejemplo hacer una visión de donde sale el problema digamos, consumo. Y yo creo que el problema es transgeneracional, que es cultural,
- 109.** H. como dice?
- 110.** M: que lo aprendemos de generación en generación, que alguien en la familia nos enseñó como había que consumir
- 111.** H: no
- 112.** M: de alguna manera, aprendimos a que había que relacionarse o con vivencias o con un...con esta locomoción que es el vehículo del consumo. Usamos una sustancia como un vehículo para...para comunicarnos para entregar amor o para lo que sea. Entonces yo creo que el programa apunta también a no llegar como dice mi amigo a tocar fondo. Porque la gracia, claro, que bueno que podamos estar cuando hay una persona que toca fondo. Pero la gracia es que nos anticipemos, y esa es otra gran gracia que tiene el programa, que en los clubes no excluye a nadie. Viene la familia, viene niño el recién nacido, viene el de cuatro años, viene el de catorce, viene el abuelo, vienen todos. Porque allí nosotros estamos haciendo la prevención primaria, secundaria y terciaria. L hacemos todos en un...en una sola instancia. Hemos sido bastantes inteligentes en ese sentido, porque...eh...de otra forma, se hace por aquí la prevención, primaria, por allá la secundaria, por acá la terciaria. Aquí no, aquí la hacemos todas en el grupo. El niño sabe que puede relacionarse de otra forma, escuchándose en un grupo, confrontándose, enojándose quizás, pero que allí se puede se puede hablar. Entonces la gracia de estos grupos es que nosotros podamos impactar de tal manera, que no tengan las familias que llegar a tocar fondo. Sino que nos anticipemos. Y la libertad que me da a mí el grupo, el motor que me produce los cambios, es justo el

grupo, el grupo...eh...el club multifamiliar. Es donde yo puedo ver, es exigir la libertad de estar allí y de ejercer mis propios cambios. ¿Verdad? Yo allí aprendí que yo tenía que tener el mismo respeto que el que consume, que el que no consume. Es decir, ser respetar la libertad del no uso. Que sea tan, tan importante como el uso. Porque siempre decimos la libertad del uso...la libertad del no uso no existe en este país. Es decir, yo no puedo decir que no voy a consumir, en una fiesta. Porque al tiro le dicen: “¿usted es canuto? ¿esta loca? ¿mangoneada por que cosa?. O sea, tu no puedes decir: “No quiero consumir”. Entonces, esa libertad, por la cual nosotros estamos peleando en cada grupo. En cada microterritorio, que digamos que allí allá la libertad del no uso. Que si yo no uso, sea tan respetada y no me presionen, no me esten diciendo “pero como, que fome”

113. M: que fome.

114. M: entonces esa presión, no te deja ejercer tu libertad. Entonces lo que nosotros peleamos, no que no consumamos, sino que sea tan importante la libertad del uso, como el no uso. ¿Verdad? Ahora, que seamos libres de elegir, informadamente, y que seamos responsables, es decir, si yo consumo, mi hijo va a consumir, de...de seguro que va a consumir, porque encuentra que es bueno para lo mamá, porque no va a ser bueno para un hijo...la sociedad igual. Por eso, es que este programa no sólo apunta a cambiar...dejar el consumo, como decía mi amigo aquí, no la gracia no es dejar de consumir, la gracia es mantener y hacer un cambio de cultura...y ese cambio se hace en el tiempo ¿Cómo podemos hacer que el presidente de la república, el próximo que tengamos, porque ya la bachelett no lo pudimos hacer, es que en vez de brindar con...con chica, con alcohol, brinde con un vaso de leche? Que tenemos tantas vacas en el sur de Chile. Y que brinde como un..un gesto de chilenidad con leche, pero eso no sé cuanto tiempo nos va a tomar. Entonces no es sólo el cambio de

la persona de dejar el consumo, porque decimos: “ahí ya estoy rehabilitado”. No es cierto...

115. M: es el estilo de vida...

116. M: no nos sirve, claro, es cambiar el estilo de vida. No me sirve que mi amigo deje de consumir si sigue siendo un irresponsable. Si es un tipo que no asume su rol de padre, que no asume su rol de esposo, no sirve. No sirve que deje el consumo. Sirve que deje el consumo y además sea mejor persona. Entonces, apuntamos a esos cambios culturales, que son tremendamente complejos, poder en el territorio aprender a hacer una fonda si alcohol. y que bailemos, nos abracemos, comamos empanadas, bailemos cueca, todo lo que sea...

117. M: y se pasa súper bien...

118. M: se pasa súper bien ¿se fija?...entonces el programa es mucho más, es mucho más que simplemente dejar el...dejar de consumir...

119. H: es que lo que usted dice esta bien. Por ejemplo, yo...eh... hice....yo si no hubiera pasado esto...yo les digo, con responsabilidad les digo: para mi el consumo era bueno, era bueno, bueno. Y pa que estamos con cosas, si el consumo no fuese bueno nadie se metería, y el consumo es bueno, pero que pasa: las consecuencias son las dolorosas. Eso es lo del dolor. Por ejemplo, yo perdí, perder todo. Por perder la responsabilidad, porque fui irresponsable, porque uno empieza con poquitito, con poquitito. No se da cuenta, cuando ya esta en el lodo...

120. M: es que claro si del... los...los que somos consumidores no salimos de los abstemios, salimos desde los consumidores sociales o moderados. Ojo, de ahí salimos los dependientes.

- 121.** Mod: de pronto si pudieran redondear las fortalezas del programa. Si pudieran hablar de las dificultades desde su experiencia, no tiene que ser con alguna palabra en particular, como a ustedes les nazca decirlo. ¿Qué cosas son difíciles de hacer, que es lo más difícil de hacer en el programa? ¿que les ha constado más a lo mejor a cada uno de ustedes? ¿Qué cosa parece difícil?
- 122.** M: en el programa
- 123.** Mod: del programa.
- 124.** H: por ejemplo, para mi lo más difícil, el consumo fue fácil dejarlo. Y eso que estaba...yo estuve, yo era un consumidor de todos los días...y entre al programa y desde ese día que no hubo una recaída. O sea, hasta ahora no he tenido ninguna, ninguna recaída. El programa lo que más me gusto fue difícil para mi, pero con la ayuda de, por eso estoy diciendo, con la ayuda de psicólogos, fue la parte del estilo de vida. Eh, eh, para mi eso fue lo más difícil, ser largo de mano, mentiroso, eh...que haya perdido mis... los hábitos, que servia el agua para bañarse, todo eso. Para mi eso fue largo...
- 125.** M: pero el acceso hacia el programa, porque claro todos tenemos nuestras propias trancas, pero el acceso hacia el programa, ¿que es lo que más le costo?
- 126.** H: eso, eso lo costo a mi, que me rayaron la cancha, que me dijeran sabe que más de aquí pa adelante el consumo ya fue, empieza a tratar tus problemas y ahí donde empecé, empecé: "chuta pero el problema que? Primero que nada recuperar la confianza de mis hijos, para mi fue...porque yo era soberbio y que pasa que tuve que buscar los medios, buscar los

medios, buscar los medios y tuve que ir golpear la puerta y llamar a mi hija: “dime todo lo que querai” y ¿Cuándo había escuchado yo que mi hija me levantara y me bajara y que me hiciera llorar? Peo fue un punto de partida, esa es la confianza...para mi eso fue más lo difícil, los problemas que ..que yo deje atrás...eso fue para mi, fue...y el genio, que yo era una persona muy impulsiva, pero ahora, ya a esta hora...ni voy a decir que lo tengo bien, bien controlado, ...pero eso para mi...

127. H: a mi me hizo cambiar mi señora, puedo decir...y Dios, yo siempre ando nombrando al señor, porque Dios es mucha ayuda. Y gracias a Dios tenía fuerza de voluntad, ya llevo cuatro meses y estoy súper bien, me siento bien aquí. También como usted consumía casi todos los días.

128. M: ¿y lo más difícil?

129. H: es que lo más difícil fue...prácticamente, bueno el...el susto de mi señora no más, ahí recapacite y asumir de que uno tiene una enfermedad...yo lo vi como... dije estoy enfermo...

130. M: comsi comsa, parece que el programa aborda desde otra...bueno el abordaje familiar lo aborda de otra, de otra manera. La enfermedad...comsi comsa...

131. H: Para mi...para mi...ahora...ahora que yo estoy bien. Por que yo también sé algo, para mi el consumo no es una enfermedad

132. M: no

133. H: son conductas mal adquirida de uno, son malas conductas que uno...que uno no quiere...

134. H: yo no lo veo así porque donde yo voy, profesionales me han dicho que: “tu estay enfermo no te dai cuenta...”
135. M: es que es más que una enfermedad, la verdad que el programa no lo ve como enfermedad,
136. H: es que el programa...
137. M: el programa lo ve como muchísimo más que una enfermedad...nos preguntan, claro si fuera una enfermedad la verdad que todo chile estaría enfermo, porque todos más de alguna vez le hemos puesto...pero estaría todo Chile enfermo...
138. H:
139. M: eh...yo quiero decir que algunas de las dificultades, por los años de experiencia que tengo, lo más difícil ha sido poder instalar los programas, el programa, porque es un programa que quiebra, que produce crisis, donde vamos producimos crisis. Entonces, no hemos sido muy acogidos en ese sentido. Es decir, yo sé que es un discurso antiguo, pero es así, el programa no es muy acogido. Primero porque partimos diciendo que no es una enfermedad y ahí se nos paran todos los pelos, porque nos dicen los profesionales: “no, si es una enfermedad”. No, y nosotros antes íbamos al choque y decíamos: “no, si no es una enfermedad”. Entonces, entendimos que es más que una enfermedad. Entonces una de las dificultades de poder instalarlo a nivel de...eh...de consultorio, en los hospitales, muchas veces nos a cerrado las puertas, porque nos encuentran sumamente confrontativos. Esa era una de nuestras dificultades, muy...somos un poco confrontativos. Lo otro, y eso lo hemos ido puliendo con los años. Lo otro es que, es que el voluntariado tiene... tiene muchas fortalezas, pero también tiene debilidades. Cuando uno entra

a un consultorio y tiene que coordinar a un grupo, le dicen: “A ver, usted que hace ¿cual es su titulo?” y uno dice: “ no, soy dueña de casa y se cocinar, bien” Entonces, el profesional no tiene toda la capacidad de decir: “ yo ha usted no le puedo derivar gente, porque usted no es un psicologo, no esta capacitada”

140. M: no tiene titulo

141. M. si bien es cierto es una fortaleza porque los voluntarios pueden hacer el trabajo, por un lado, es...además que somos voluntariado entonces no hay costo alguno. Pero por otro lado es una debilidad, partiendo de que no nos ven como profesional del cuento, nos ven como una familia más y que no, no brindamos mucha confianza. Entonces esas son dificultades serias que ha tenido el programa como para seguir creciendo y lo otro que aunque no parezca los voluntarios tienen mucho que ver, por que muchos coordinadores, nos ha tocado en esto de implantar el programa, tener que cambiarnos de un lugar a otro. Poder ir allá, lejos de la comuna y los recursos monetarios no están, nosotros no percibimos sueldo. Entonces esa es una dificultad tremenda...eh... que tiene el programa, una de las debilidades digamos, es esa. Que nosotros no contamos con recursos, así como para movilizar y fortalecer...escuelas por ejemplo, de más capacitación, más escuelas territoriales. O el asunto de...porque muchas escuelas se hacen voluntarias, llevamos café de la casa, el azúcar de la casa, damos las clases gratis. Es decir...

142. M: pero...pero el recurso es un problema y poder abrir las mentes de las...de las personas que trabajan en salud. Por que son círculos cerrados, son tremendamente cerrados. Poder irrumpir allí, ha sido una cuestión que nos ha convocado a todos...

- 143.** H: ¿sabe que? ahí en el Bosque, adonde yo soy de la comuna el bosque, ese problema no tenemos nosotros, con los consultorios. Al contrario, los cedieron un lugar, eh... por ejemplo el día martes coordinamos en el club y ahora...lo que pasa...también van los que...siempre...es mí...es mi opinión ah, según como marcha la cabeza, marcha el club. Porque nosotros empezamos tres, tres...éramos tres, actualmente somos 25 ¿Qué es lo que pasa? Que vamos a tener que dividirnos. Ahora tenemos, nosotros el día jueves y el día jueves nos llegaron cuatro familias. Eso es porque la cabeza esta marchando bien.
- 144.** M: no, si los usuarios llegan, el problema es que hacemos con los espacios. Recién estamos hablando, estábamos hablando por ejemplo de un espacio en el pasillo, donde las familias empiezan a llorar y el paramédico va...
- 145.** H: Acá no, acá a nosotros nos pasaron una sala.
- 146.** M: a nosotros también...
- 147.** M: claro...
- 148.** M: tampoco tenemos problemas en el consultorio, a nosotros se nos pasa una sala, donde nos reunimos todos los miércoles, una sala igual grande, pero tenemos el apoyo de los médicos
- 149.** H: exactamente
- 150.** M: tenemos el apoyo de los médicos. Pero yo encuentro que la psicóloga, ahí hay como el "pero". Ella puede atender a los del club,
- 151.** M: del programa

- 152.** M: del club, del programa, pero solamente individual. Entonces nosotros queríamos, acaso ella podía, ponle tu, aquí mismo este la psicóloga y nos de una charla a todos, así a todos juntos y...
- 153.** M: no pude hacer eso...
- 154.** M: no, no lo puede hacer...
- 155.** M: no, tiene que hacer individual
- 156.** H: no, claro...
- 157.** M: nunca lo ha hecho...
- 158.** M: como le corresponde...
- 159.** M: es que no puede, o sea, a nosotros los ha hecho, pero nosotros...le tuvimos que cancelar...
- 160.** M: es que no puede...
- 161.** M: no puede...
- 162.** M: nosotros si...
- 163.** M: primero porque...
- 164.** M: y estas son las... las dificultades porque uno no...la tiene que entender desde que uno instala un programa en un territorio. Tiene que ver, porque el sistema de salud en Chile esta...

- 165.** M: es malo
- 166.** M: no, esta dirigido al paciente, individual.
- 167.** M: claro
- 168.** M: entonces como nosotros le que decimos: “mire, acá te tenemos estadísticas, atendimos a 300 familias, o sea, a 300 personas”. Me va a decir: “¿Cómo atendieron a 300 personas”. Si, es que vinieron familias, atendimos familias y cuando atendimos a familias son tres, cuatro, cinco, hasta seis, siete. Entonces hay una...no podemos....nos tenemos que flexibilizar, como para entregar una estadística. Pero, la estadística por ejemplo, se hacen de paciente individual, nosotros trabajamos con familias. Entonces, el...el diseño del programa de salud es así. Y esa es una dificultad y una debilidad para nosotros, por un lado. Por otro lado, también es una fortaleza.
- 169.** H. Ustedes trabajan con harta gente, es por eso que reciben un lugar determinado donde estar, pienso yo.
- 170.** M: si poh, nosotros le...le pagamos a la psicóloga para que nos de un taller el día jueves.
- 171.** M: pienso yo, porque los grupos de nosotros son chiquititos 10 -15 personas.
- 172.** M: ahora, la gracia también...
- 173.** M: a veces van veinte, como pueden ir treinta personas...es variable.

- 174.** M: como también pueden ir dos o tres.
- 175.** H: no, acá siempre se mantiene
- 176.** M: pero siempre...o sea, por nosotros han pasado más menos ciento ochenta y cinco ciento ochenta y siete personas.
- 177.** M. Esa es la...
- 178.** Mod: ¿Hay alguna manera concreta o una propuesta a o mejor de lo que ustedes han visto, que por cierto no tienen que estar de acuerdo, ustedes pueden estar en desacuerdo y esta bien, de cómo se podría mejorar el funcionamiento del programa? Algo que agregarle, algo que quitarle a lo mejor. Alguna cosa que se les ocurra.
- 179.** H: deberían especializar personas.
- 180.** M: eso se hace
- 181.** H: eso si se hace
- 182.** M: si se hace
- 183.** H: no, pero me refiero...
- 184.** M: es que la mayoría de los...
- 185.** H: es que nosotros, el grupo, no tenemos gente que nos de una charla...

- 186.** H: es que después más adelante.
- 187.** M: ¿Sabe? Mire es usted dio una charla súper buena, yo he memorizado hartas cositas y va a servir y voy a hablar...
- 188.** H: es que el programa tiene...
- 189.** M: pero es que el es usuario y va a seguir con eso...esta recién
- 190.** H: a ustedes los atiende...digamos...son como psicólogos no más...
- 191.** H: pero el doctor
- 192.** H: bueno y el nos hace hablar como que estuviera él acá y nos hace hablar tal como hemos hablado
- 193.** M: es que a ver...es que ocurre chiquillos que bueno, aquí hay nuevos y eso se entiende. E entiende la dificultad que hay porque hay personas nuevas...
- 194.** H: si
- 195.** M: uno pasa primero por un club y llega como un usuario a tratamiento, que es la parte que usted esta. A un club multifamiliar
- 196.** H: como paciente.
- 197.** M: claro, nosotros decimos usuario por porque como no somos técnicos, o sea no somos profesionales de salud, comillas, porque somos profesionales en lo que hacemos. Entonces, pero hay una instancia después del club, usted va a ir a una escuela de trabajo multifamiliar. Ahí

esta la capacitación y es continua. Y es continua porque usted no va a parar nunca de estudiar. Pero yo creo que una de las...de las dificultades...

198. H. es que no hay en mi sector...

199. H: es que lo van a mandar a buscar...

200. M: si, lo van a mandar a buscar...

201. H: si lo van a mandar a buscar. Si, lo van a mandar a buscar...

202. M: mire a mi me llevo la invitación en febrero, para empezar el curso de monitora o coordinadora, algo así. Fui al hospital, porque era en el hospital, cambiaron la fecha para la tarde, la hora. Fui en la tarde, se cambio para mañana. Fui al otro día, se cambio ara la tarde. Al otro día: "no, te vamos a llamarte, porque se va a cambiar para un mes más".y nunca más me llamaron.

203. H: ¿y adonde iba usted?

204. M: en el padre Hurtado, en el Hospital.

205. H: ah, ya

206. M: yo creo que esa es la dificultad. Es que chiquillos, una de las dificultades es que nosotros no podemos, no contamos con espacios propios. Nosotros utilizamos la infraestructura de donde este, si es en el Bosque, si es acá...entonces tenemos que tener los espacios que nos presten y a partir de eso estamos sujetos a cambio. Y a veces las familias se cansan. Entonces esa también es una dificultad que tenemos, por no contar con...

- 207.** H: pero ahora estamos hablando de agregarle algo, una ayuda. Un aporte, por ejemplo se puede agregar a los grupos estos, un día de talleres, talleres manuales, para aprender algo nuevo, traer más jóvenes en estos programas que no hacen nada en el día, no estudian...
- 208.** M: claro eso esta en el programa...
- 209.** H: en el programa lo están haciendo en los hospitales.
- 210.** M: uno se acoge a la comuna y la comuna te da el...
- 211.** M: te abastece de todo eso...
- 212.** H: mira, es que el club...¿de donde veni?
- 213.** H: yo, de la Pintana
- 214.** M: es que por eso tiene que tener la personalidad jurídica cada grupo.
- 215.** H: ya pero ¿adonde te están tratando, en el consultorio o en el hospital?
- 216.** H. en consultorio
- 217.** M: en el hospital hay esos talleres.
- 218.** H. claro en el hospital, en el hospital te hacen esos talleres. El día, el día vie..el día sábado...te hace talleres.
- 219.** H: ¿toda clase de talleres?

- 220.** H. si
- 221.** H: Por eso, le digo, yo no tenia conocimiento de eso.
- 222.** M: pero la...la gente
- 223.** M: yo estoy hablando mi amor de una parte macro, no de uno mismo porque todo, todo...cada club tine su espacio, tiene su horario, todo.
- 224.** H: pero usted explica...
- 225.** M: no, estamos hablando de lo macro, del programa en general,
- 226.** H: pero le hago una consulta, le hago una consulta: ¿Qué le quitaría usted? O ¿Qué le agregaría usted?
- 227.** M: no, yo le agregaría, o sea, no quitaría cosases más agregar. Y dentro de eso, creo que lo que más necesitamos son clases de auto-cuidado, yo creo que eso debería ser más potente, el auto cuidado para los voluntarios, porque tenemos instancias, tenemos segundo nivel y tenemos auto-cuidado. Pero, por falta de, quizás de recursos y de profesionales, no lo hemos podido llevar al territorio, tener un auto-cuidado constante, en el territorio, porque nosotros no trabajamos solamente en el club, con las familias. Trabajamos con muchos clubes y con muchos micro-programas territoriales, de hacer plazos, de ver las dificultades, de la supervisión de los clubes. Entonces hay mucho más complejo y yo creo que eso para mi seria una necesidad imperiosa de contar en cada territorio con una instancia más de auto-cuidado, porque hay auto-cuidado, tenemos, pero siempre es insuficiente.

- 228.** H. ¿y esto se maneja a nivel nacional?
- 229.** M: si
- 230.** H: ¿hay alguna coordinadora más alta?
- 231.** H: si, el hospital. El hospital esta...
- 232.** H: se puede buscar más opciones...
- 233.** M: si
- 234.** H: El problema es que el gobierno no da recursos, el gobierno
- 235.** M: yo creo que sugeriría, sugiero como una petición, siempre que...que intervengo en esto, es que el estado a través del ministerio de salud, nosotros seamos reconocidos como programa...eh...que lo inserte cada consultorio y cada hospital en los equipos de salud mental. Yo creo que a partir de ahí, como una...porque en Italia se hace así, en Italia el estado se hace responsable de estos programas y yo creo que al hacerlo así no andaríamos con tantas dificultades, yo creo que eso falta en este país.
- 236.** H: es que eso es base. Ahora el problema del consumo el...el auge lo esta tratando ahora. Que pasa que los consultorios ahora están tratando el...el problema del consumo. Y en los consultorios están mandando a las personas a...a los grupos. Es que lo que esta pasando es que los...y ahí es donde están faltando recursos.

- 237.** Mod: y hay alguna cosa que, parte de los recursos, se pueda hacer de lo que ustedes crean, desde su experiencia, que los motive más a participar, que no pase solamente por agregar recursos materiales.
- 238.** H: que no pase por recursos.
- 239.** H: no sé, repartir folletos, no sé, cosas bien...bien básicas. Reforzar donde uno, pero por ejemplo usted misma podría ir a...nosotros mismos pagarle el pasaje.
- 240.** M: es que ahí esta el tema de recursos.
- 241.** H: no pero es que eso saldría del bolsillo de uno...
- 242.** M: nosotros estamos trabajando actualmente de la villa O Higgins, hay un programa que nosotros vamos a ir, de los dos quillay ¿cierto? Y vamos a integrar ese grupo. Y de ahí, unos son de acá y otros son del otro lado, y de ahí se comienza a formar el grupo completo, pero lo rico es ellos son ya...son pocos, acá somos más, y uno se da cuenta de que va integrando más gente. Y eso se va agrandando...
- 243.** H: esa es la idea más o menos usted la lanzo más clara, como ...visitarse entre grupos me entiende, como de una comuna y la otra comuna...
- 244.** M: es que eso se hace...
- 245.** M: es que eso mismo estamos pidiendo
- 246.** M: eso se hace, eso esta implantado chiquillos en el programa. Por eso es que hay una...una dificultad aquí porque eso ya esta instaurado en el programa. Se hace en los inter...

- 247.** M: en los interclubes
- 248.** M: los interclubes comunales ahí se reúnen todos los clubes
- 249.** Mod: pero en la practica, de lo que se hace, no en lo que esta en la teoría. Lo que cada uno de ustedes hace en sus comunas, en sus consultorios, en sus clubes. ¿Qué podría ser que los motivara más a ustedes a participar, o que ustedes creen que motivaria más a otra personas a participar en el programa.
- 250.** H: como que uno se da cuenta que hay muchas personas que no tienen conocimiento de este programa.
- 251.** H. conversar uno más con la misma gente
- 252.** H: dar más información para que la gente tenga más conocimiento de este programa
- 253.** M: la difusión, más difusión
- 254.** M: por eso mismo hay folletos, uno prepara folletos, todas esas cosas y los reparte dentro de la comuna. Nosotros hacemos eso
- 255.** M: si nosotros al principio igual hicimos folletos y pegamos en los almacenes.
- 256.** M: en los almacenes todo...y eso se va dando informaciones.
- 257.** M: nosotros siempre pegamos folletos

- 258.** H: y lo otro...
- 259.** M: ellos mismos invitando más gente, a los vecinos...
- 260.** H: a eso es lo que yo voy...
- 261.** M: y esto mismo se va agradando más hay más comunicación
- 262.** H: en el club de nosotros ¿sabe como se fue agrandando?, que la coordinadora se sentó a conversar con la asistente social del consultorio. Y le fue, le explico que es lo...lo que era el programa, y ahí porque les contó, porqué en el consultorio no, no sabían que es lo que era el programa. Empezaron y ahora que es lo que pasa, que la misma gente del...porque la gente a mi ayuda, los mandan, donde empezó a difundirse así...
- 263.** M: nosotros tuvimos una reunión con la...una psicóloga y a veces incluso va el coordinador, como le digo yo, de la municipalidad, el va. De vez en cuando va el y eso es coherente, por eso mismo nosotros tenemos a, a la señora Erica, y recibimos una cantidad mensualmente depositando al banco, que si se necesita para una persona, por cualquier motivo, va y se le ayuda..
- 264.** H: ahí hay un ejemplo bueno
- 265.** M: por eso le digo yo de que eso se va dando y las mujeres
- 266.** M: a nosotros, a nosotros presentamos proyectos pero al COSAM de Puente Alto, le planteamos...
- 267.** M: ya

- 268.** M: y ellos como que nos mandan una vez al año
- 269.** M: yo creo que la debilidad de esto, tenemos que arreglarla presentamos un proyecto, y de ese proyecto nosotros sacamos una colita para la gente que hay que ir a visitar.
- 270.** M: y la gente, porque a veces hay gente que no va, ponga usted: ya ellos que llegaron hace un mes y faltan dos, tres semanas ¿nosotros que hacemos? Juntamos los grupos, ya ustedes viven pa este sector, sabe que pa este sector, sabe que de este sector hay estas tres personas que no han ido, ¿cuales visitamos a la gente? Y eso es lo que hacemos, visitamos a la gente que empieza a faltar y estamos con ellos que tienen problemas.
- 271.** M: por eso es que siempre, desde siempre ¿es una vez a la semana las reuniones, no sé si ustedes están de acuerdo? Es solamente una vez a la semana
- 272.** M: claro
- 273.** M: y que es lo que sucede cuando llega el día sábado ¿Qué les pasa a esas personas?
- 274.** M: claro
- 275.** M: se sienten mal, porque en realidad
- 276.** M: o sea, bueno al parecer donde vivimos nosotros las reuniones se hacen dos veces por semana. Por ejemplo en el caso de nosotros tenemos los días lunes y los días viernes a veces. Entonces, viene la crisis de ellos el fin de semana

- 277.** M: y se van fortalecidos de ahí...
- 278.** M: lógico
- 279.** M: entonces si hacemos las reuniones el día viernes, se preparan para esa persona, se prepara el grupo en general. Entonces, ahí ya tienen ellos una cosita a que aferrarse. Porque dice pucha el día lunes, el día martes, cualquier otro día y llega el fin de semana, dime que no se sienten mal, ellos mismos
- 280.** H: si
- 281.** M: es que a mi
- 282.** M: se sienten solos...
- 283.** M: me llama: "Lore quiero consumir, podi venir a verme" y a mi me ha tocado muchas veces eso, que me llaman por teléfono y me dicen: "estoy solo no hallo que hacer, y yo he partido a visitarlos y conversar con ellos y darles animo, no si es..."
- 284.** M: No, si es penoso
- 285.** M: y a mi me a tocado
- 286.** H: En los...en los clubes que estamos en estos momentos, eh... nosotros nos hacemos la pregunta: "¿Por qué entra tanta gente?" y ¿Por qué se va?. O sea, entra y se va y ¿No estaremos fallando nosotros?
- 287.** M: por eso...

- 288.** H: porque de repente si, uno esta fallando. En que sentido, en que acá tenemos un amigo, porque lo que hay que mirar es que todos somos iguales, siempre uno se apega más a uno, y deja al otro de lado
- 289.** H: Hay que ser, hay que ser, hay que ser honesto, si es que...
- 290.** H: y en el club donde estamos nosotros,...que existe que por ejemplo si llega un compañero mal, le vemos, le damos ayuda. Puede ser económicamente. Por ejemplo esta semana nos llegó, ya lleva un mes, un compañero que dormía en la calle, y hace un mes que no está consumiendo, y durmiendo en la calle. ¿Qué hacemos? Y sintió que dan todos y cada uno, para cobijarlo para que no se los vaya, porque si él, claro, dejó el consumo pero no sabía, no podía donde dormir. Empezamos ayudando con eso. Llegan por que...
- 291.** M: un joven, que eran como de siete de la tarde y me dice: "Lorena, estoy sólo estoy desesperado, ¿que hago?" y yo no podía ir, porque llegaba mi hijo del colegio a la hora del furgón. "Hedí, quédate tranquilo, yo en diez minutos voy pa allá". Pasaron los diez minutos y no llegaba el furgón, con mi hijo. Y él me llamaba: " Lore, si tu no vienes, yo me mato" y me presionaba y me presionaba y yo le decía: "Eddy, por favor, tranquilízate, sale pa fuera y esperame fuera de tu casa, no esté encerrado. Y el me decía: "Lore, me voy a matar. Lore me voy a matar". Uyyy!! Pero yo estaba desespera, desespera. Y tuve que decirle a una vecina que por favor me recibiera a mi hijo y corrí pa allá, y llegue y el pero así, todo el rato así (se levanta). "Lore, queri ir a ver, Lore.." y así el super desesperado y yo le hablaba y parece que el no me escuchaba. Porque lo único que ahcia era moverse, moverse, hasta que como que en una ya me
- 292.** M: ¿Cómo lo confrontaste?

- 293.** M. “Hedí, por favor, siéntate y escuchame, relajate, respira profundo” y yo...como que ya no tenía palabras, porque le hablaba, le hablaba y el nunca me escuchó. Hasta que por fin, logre como agarrar la silla y le dije: “¡siéntate y escúchame!”...me, me colmo, y lo pude ayudarlo, o sea, en ese momento igual lo...le grité, lo tironie, pero me...me escucho...
- 294.** M: claro, lo que ellos necesitan en esos momentos de crisis es tener alguien al...
- 295.** H: Al lado
- 296.** M: al lado de uno y ahí ellos se aferran a...en ese momento se aferra, por eso te digo yo que es conveniente en las reuniones que uno tiene...
- 297.** H. y los telefonos...por que es comunicarse
- 298.** M: Claro, porque...y eso es lo principal, comunicarse constantemente. Si falta una persona, ya, averiguar porque sucedió. Y mandan uno grupo, yo a veces he estado hasta las una de mañana y he ido a visitar, con la señora Carmen, con don Leo...porque lo ubican a usted y hemos ido a visitarlos.
- 299.** M: yo creo chiquillos que lo ustedes están hablando esta instaurado en el programa, y insistió
- 300.** H: ¿pero usted creo que se esta trabajando en el programa?
- 301.** M: Si, si...bueno se trabaja...
- 302.** H: a eso es lo que voy...

- 303.** Mod: estamos hablando de la experiencia de cada uno
- 304.** M: si, bueno en algunas partes si...
- 305.** Mod. Estamos hablando desde la experiencia de cada uno, por eso escuchar a los demás que les ha pasado en sus comunas.
- 306.** H. en el programa, en el club donde estoy, no es por nada, pero funcionamos bien...porque esta muy lleno. Eh...lo más lindo es que existe la... ¿Cuanto se llama la palabra?...ser solidario, cuando llegan las personas muy mal...eh... se les presta todo el apoyo, pero no llegar y por ejemplo, verlo...porque hay que esperar una semana, dos semanas, y si viene, porque se ve cuando la persona quiere venir. Por ser...y ahí se le ayuda. Porque yo recibí, yo empecé a decir que cuando yo llegue al club, yo recibí ayuda. Recibí harta ayuda, económicamente recibí, porque yo no tenía. Recibí, me ayudaron y me dieron ese cariño. Y ahora qué es lo que pasa, que ahora... como desde siempre le he dicho cuando voy al doctor, porque voy cada cinco meses al doctor, le digo, y me dice: "como estai?. No, estoy trabajando, estoy devolviendo la mano, porqué gracias a este club soy quién soy ahora y me estoy empezando
- 307.** H: ideas como concretas como usted pregunta, no hay casi, son pocas las opciones que tenemos.
- 308.** M: Juanito...ha...se quedo dormido, la única neurona
- 309.** H: a más se nos va a ocurrir, pero nos queda la inquietud si...
- 310.** Mod: al algo que ustedes vean en el futuro del programa, como lo ven

- 311.** M: yo si fijese, yo tengo más esperanza de que nos visiten, porque si bien es cierto, estamos contentos con nuestro consultorio nos... nos consideran bastante nos envían gente, pero de parte del programa nosotros no hemos recibido ninguna visita. Ninguna. Entonces estamos como bien abandonados y hay un poco de problemas de asistencia de nuestros usuarios, nos hacemos pocas nosotros por que no podría, yo trabajo, no podría, mi compañera tiene su marido con muchos problemas de salud. No podríamos ir a ver que casos, ir a visitarlos, entonces nos agarramos del teléfono, más del teléfono: "¿como esta? ¿Qué le paso?" esas cosas, de tratar ya...empezamos a trabajar...
- 312.** H: y lo otro que también...eh..., debería de, debería existir, como decían, que falta un profesional, un psicólogo al club y que nos visite. Porque que pasa, que trabajan los puros coordinadores, no se ve algún psicólogo.
- 313.** M: pero es que los psicólogos...
- 314.** H: pero es que, vayan a visitar...
- 315.** M. ellos, por intermedio de los mismos consultorios... ellos mandan personas ahí.
- 316.** H. no es que, lo que pasa que ellos están desempeñando su trabajo y tiene un horario y siempre los clubes tienen un horario...
- 317.** H: fuera del horario de trabajo, y ahí también hay un...
- 318.** M: y a nosotros nos manda una psicóloga, tenemos una psicóloga

- 319.** H: pero ¿a que hora es el programa, club?
- 320.** M: ¿a que hora se reúnen?
- 321.** M: nosotros nos reunimos el día lunes a la siete de la tarde.
- 322.** H: acá no, no se ven psicólogos
- 323.** M: nosotros a las seis y media, pero ya no...
- 324.** H: es que debería haber un lugar, así donde poder comunicarse, así nos podríamos visitar, porque es interesante la idea de ella. A mi me gustaría ir a otro club, ver otra comuna y aportar un poquito de lo mío, contar algo de mi. Y a lo mejor llevo ideas y me voy a llevar pa mi grupo, me voy a llevar ideas también de ellos y así poh no sé, que habría que crear un sistema así como central pa poder mover...eh... las ideas que lanza como la gente...
- 325.** M: pero también están
- 326.** H. pero el no se refiere a las visitas, se refiere a las visitas del programa
- 327.** M: por eso, las visitas del programa
- 328.** H: ¿pero en que sentido las visitas del programa?
- 329.** M: no, yo hablo del...del programa mismo, donde esta centrado. Y en que vean los clubes que están funcionando y ahí nos envíen algún profesional a visitarnos
- 330.** H: eso

- 331.** M: por eso esta la asistente social
- 332.** M: habría que
- 333.** H: es que sabe lo que pasa, el programa viene del hospital Barros Luco, alla esta el centro del programa, esta en el Barros Luco. Y ahí siempre, en el Barros Luco depende del Barros Luco, los asistentes, por ejemplo los psicólogos que hay son los profesionales que trabajan en el consultorio, que son anexos al programa que le da el consultorio...
- 334.** M:
- 335.** H. a eso es lo que dice la señora acá, que vayan personas que... del programa, que allá del hospital visiten a los clubes, que no se hace.
- 336.** M: esa es mi esperanza
- 337.** M. bueno, mi nombre es margarita, yo pienso lo mismo que usted, yo pienso que hay gente que no tiene plata como para trasladarse al Barros Luco y debería haber un profesional allí, en el programa. A mi esposo también, a veces como que no le da la plata pa ir al Barros Luco, y se consigue en el grupo y nadie le pasa.
- 338.** H: y porque no se trata en el..en el consultorio, .
- 339.** M: si pero a veces igual no le da el tiempo y son un solo día en la semana no más poh...los días martes no más hay, hay eso...
- 340.** M: ¿nos queda un poquito o esta por terminar?

341. M. yo quiero decir que desde el programa en general, cada uno tiene su propia dificultad en su territorio, aquí se ha estado dando. El programa tiene diferentes instancias de supervisión, la escuela en si es una instancia de supervisión. Los clubes, el segundo nivel, el tercer nivel, los inter-clubes, los seminarios, el congreso. Eh...yo puedo nombrar, las consejerías, eh...los clubes multifamiliares y los..eh...los clubes en tratamiento. No sólo hay una instancia sola, sino que esto cada instancia tiene su instancia de supervisión. El problema se da en que uno se siente aislado en el territorio y para eso entiéndase que son programas nuevos territoriales y al ser nuevo están recién haciendo uso de lo que nosotros le llamamos la....la auto-gestión. ¿Qué significa eso? Significa instalar un programa con todos sus segmentos: con las consejerías, con el progr...con los clubes, con los grupos, con las agrupaciones, con todo lo que eso significa. Y hay, claro que hay un profesional del territorio, que supervisa y que ve en el comité gestor comunal las dificultades que tiene cada programa y cada segmento del programa. Entonces, las instancias esas están dadas, claro que a lo mejor, por estar comenzando en el territorio, no se da. Por que al que puede se de eso

342. H: es que eso lo entiendo, pero a lo que nosotros vamos es a lo siguiente: que vaya un profesional al club, a visitar, a ver los problemas que se tratan con las comunas, cada cierto tiempo. Lo que usted dice esta bien, que se juntan e reunión. No, que vaya un profesional al club, a las comunas, a ver a trabajar con las personas.

343. M: pero si están el territorio, que a lo mejor como son nuevos, todavía no se da.

344. H. pero es que en el club donde yo estoy, llevo tres años y todavía no he visto un profesional que vaya al club a visitar.

345. H: por eso se esta hablando aquí de una idea nueva, para eso
346. M. o quizás no es nueva, pero es que no se ha hecho...
347. H. pero es que no se ejecuta.
348. H: bueno, ya la comuna lo conocemos lo que usted esta conversando, es interesante saberlo, por que yo lo voy a transmitir allá en mi grupo. Si, para que los vamos...
349. Mod: Sólo me queda darles las gracias. Por su tiempo....

2.4 Anexo 4. Grupo de discusión 4

MT: Vamos a grabar porque no tengo una memoria tan poderosa para saber todo lo que vamos a hablar, todo el estudio es anónimo no se preocupen... en el fondo es como si conversar una sola persona, eh mi nombre es Jèrôme por si no lo saben y lo que se trata que hagamos es que conversemos un rato acerca del programa, nada especifico sino conversar un poco, por que le programa lógicamente ha tenido un éxito todos los años que lleva acá mas de 10 años, me interesa saber que creen Uds. que lo hace funcionar, que le llama la atención del programa, como lo ven Uds. con sus palabras, eso conversar un poco acerca del programa nada especifico, lo que a Uds. les venga que puedan pensar, que hace que el programa funcione que lo haya hecho estar todo este tiempo, yo no los voy a dirigir, Uds. pueden hablar cuando quieran hablar, pueden interrumpir, pueden no estar de acuerdo en nada, eso da lo mismo como quieran partir.

1. H: eh haber mi nombre es Jaime vargas, soy de la comuna de la cisterna, estamos trabajando seis años en un proyecto.... Eh... cinco años con escuela ininterrumpidas, eh... con consultorios la gente se ha mantenido por que los grupos son acogedores, eh la gente se siente en confianza y ha sido cinco años muy positivos, eh... una cantidad eh muy grande de gente al al finalizar el año y al hacer una encuesta hacen una como se llama una, ¿como se llama este asunto?

2. H: encuesta

3. H: Eh... una evaluación del programa y se ve que hay harta gente que ha salido de los problemas, junto con la familia obviamente, eh el ultimo año hubo un cambio de dirección en la parte salud mental, con el...hay una doctora que no esta muy de acuerdo con el programa.... Y un psicólogo que esta a cargo del Conace y los programas, que tampoco trabaja con nosotros, entonces hace un año que hemos estado eh no se si mal, pero bastante mas bajo que los otros cinco años.....incluyendo este año que estamos bastante bajos, eh no nos derivan personas a los grupos multifamiliares... .nos ha costado pero cinco años hacia tras ha sido muy bueno, nos ha contado conquistar a lo dos consultorios porque son renuentes un poquito al asunto de los grupos multifamiliares, con la gravedad que esta vez, la persona a cargo de salud mental.... había trabajado con nosotros, se cambio al santa anselm... y los grupos que dependían o dependen del consultorio.....

4. M: esto es como, él dio como una visión así como de coordinador ¿pero también es como usuario?.

5. MT: como Uds. quieran, no hay ninguna respuesta correcta...

6. M : yo voy a hablar como usuario, no tendria que haber.....

7. MT:..... los que les nazca decir ahora
8. M.: yo creo que para mi el haber conocido el programa fue como una apertura de mente eso fue lo que yo creo que me engancho a mi, que fue que pude ver las cosas de una manera diferente y cambio todas mi perspectiva de lo que hacen estaba muy cerrado fue como ver unas aristas nuevas y eso fue lo que engancho en mi y que también al revés hay personas que no quieren esa apertura y por eso no enganchan y se van, cuando no quieren ver ciertas cosas que están, pero que ante no las veían o no las podían ver, osea a mi eso fue lo que me gusto mucho de de del programa, además que entiendo que yo se que el día que yo me vaya, fácilmente voy a volver a vivir como vivía antes, entonces es como mantener el cable a tierra, para mi es eso como cable a tierra, asi lo veo yo.
9. H: mi nombre es Carlos, llevo varias años en el programa, soy un trabajador socio- sanitario, contento de serlo, en un comienzo eh me permitió curar mi vida mi propia, vida mi familia y el tiempo hizo que estudiara, que dominara un poco el tema teórico y junto a mi propia vida, mi propia historia de vida, se conjugaron cosas muy hermosas yo creo, eh... hoy en día llevo diez años de educación continua, los diez años que lleva el programa en educación continua y tuve la suerte por, suerte digo yo por que a través de una utopía del doctor troncoso en algún momento, que seguramente era lo que él buscaba... .era que yo me pusiera a pelear con el y le dijera por que una utopía, por que tiene que ser utopía, siendo que... que son cosas que... que son que se pueden proponer se pueden querer hacer, entonces el siempre y en varias ocasiones lo escuche soñar con que algún día saliera de la unidad de dependencias del servicio saliera a un club o un grupo multifamiliar a las comunas y como buen chileno, porfiado, yo le dije que no, que no era utopía, eh sentí la necesidad de hacer algo en mi, primeramente por mi y después por mi gente, después por el resto, sentí la

necesidad, por que no existía un programa, no existía un grupo no existía nada que pudiera ayudar a... a... a nosotros mismos, y creo que eso me dio un poco de ganas y fortaleza de de iniciar un programa, que en ese tiempo, se lo comentabamos a mi amigo acá... en ese tiempo no era un programa era un grupo

10.M: Buenas tardes

11.MT tome asiento por favor, saque esa silla de ahí y se acomoda ahí, ahí hay mas sillas par que se sienten

12.M: buenos dias como esta

13.M: hola...

14.H: entonces había la... la necesidad de de hacer algo y de crear un espacio porque la verdad que en ese momento jamás se pensó, jamás se imagino uno que iba a llegar a ser un programa, solamente uno pensó que iba a ser un grupo, juntarnos... donde se acordaba siempre de algo teórico que era como se iniciaron las comunidades terapéuticas, los grupos de auto ayuda, me imagine.... que en ese tiempo cuando bombardearon Londres y los refugiados se metían a los subterráneos y sufrían crisis y que había un personaje de ahí que en algún momento empezó a comunicarse con ellos y empezaron ellos a aliviarse un poco, entonces la visión en ese tiempo era nuestra de solamente de ser un grupo de auto ayuda que pudiéramos ser un aporte pa... pa, el tiempo nos cambio el suich

15.MT: permítame interrumpirlo un poquito Don Carlos, para que se enchufen las personas que llegaron estamos haciendo un trabajo, que es el siguiente estamos hablando del programa multifamiliar, por que como tiene 10 años, como ha tenido bastante éxito, me interesa saber su opinión acerca del

programa, que les parece que le llama la atención, que creen Uds. que lo hace funcionar, desde sus palabras no tienen que estar de acuerdo con nadie, es un estudio anónimo que estamos grabando, pero todo es anónimo, que creen Uds. que lo hace funcionar, pueden partir como quieran, no hay respuestas correctas cada uno va hablando cuando quiere, yo no los dirijo, solamente los estoy escuchando, la idea es que conversemos un rato acerca de eso, eso es,

16.H: entonces

17.MT: perdon, pueden comer galletas servirse un café, no hay ningún inconveniente en eso.

18.H : entonces el tiempo fue cambiando un poco la historia y fuimos anexando cosas que íbamos aprendiendo en el camino en algún momento se integraron las consejerías, en algún momento se integraron las visitas domiciliarias, en algún momento se integro la educación, Y fue agarrando cuerpo esto, que el tiempo nos fue dando la razón en hartas cosas y que hoy día eh ...hemos puesto...hoy en día trabajamos en los consultorios, en las sedes sociales, en las parroquias, en los liceos y hacemos consejería, eh... ya hemos hecho cuatro escuelas y un montón de cosas que se han ido complementando, lo que hoy día nos traspasamos un poco a Paine... ..y hoy día tenemos a cargo los grupos de Paine, estratégicamente hemos hecho 11 grupos de trabajo que han permanecido en el tiempo y que a pesar que a veces no hay recursos, siempre han permanecido y lo mas lindo de todo esto es que fuimos combinando hartas cosas y nos fuimos modernizando, primeramente por el tema de las capacitaciones del servicio de salud, las capacitaciones en educación continua, las capacitaciones del Conace, las capacitaciones de escuelas de salud pública, entonces la salud moderna hoy en día es el programa ecológico, que estamos hechos de la clínica comunitaria, de la psiquiatría comunitaria, de la salud familiar y el

programa ecologico es una esencia de esas cosas, es una integración de metodologías de modelos que lo hacen rico en sabiduría y que lo mas importante de nuestro programa, del programa ecológico y del programa de gobierno, es la calidez y que nos hace diferente a todos los demás programas, es la calidez que se le da a la familia que llegan al programa, el recibimiento que se les da y que eso hace maravillas y que hay programas exclusivamente de afectos, me acuerdo mucho que leí un programa una vez, el poder de la ternura, había otro que se llamaba el poder de la caricia, uno de Bosco y la otra de la Eyerman, si no me equivoco ...entonces son, hay muchas personas que necesitan solamente que las escuchen, que las acompañen que estén con ellas y eso...entonces eso es lo mas grandioso que hemos hecho nosotros, que tratamos en lo posible de atender lo mejor posible a....

19.H: yo voy a hablar del punto de vista del usuario, mi nombre es Jaime, yo vengo llegando recién a este programa, hace un poco tiempo atrás un mes y algo, eh... bueno yo llegue por problema de adicción, tengo un problema de adicción que es adicción a la cocaína, eh... eso me conlleva a llevar otras adicciones, pero el fuerte es la cocaína, me he tratado con psiquiatras, eh estuve en tratamiento en la casa de acogida de la esperanza también, donde hacen un tratamiento con psiquiatras, con psicólogos terapeutas, estuve tres años en abstinencia, estuve estudiando psicología, porque creo querer dirigir mi vida por ese lado, pero una recaída me hecho todo a la borda, y esa recaída me implico muchos problemas, demasiados problemas, crisis familiares, económicas, hace doce meses que estoy en abstinencia y llegue a este programa y encuentro que..que lo que están haciendo con la personas y con sus familias es sumamente importante por que el adicto no solamente se destruye solo, destruye todo un entorno familiar, partiendo de tu esposa de tu, todo... todo se destruye para ti, entonces si tu sanas a un adicto y no sanas a la familia, esto se va a a volver a repetir, por que siguen enfermos la demás gente, yo pensaba que

la familia, la familia tiene un poder tan fuerte en esto tanto en la rehabilitación del adicto, como también puede haber un factor muy fuerte en la recaída de un adicto, a veces las conductas familiares, el entorno familiar, eh condiciona una recaída, no es que le estoy echando la culpa a la familia pero condicionan, pero hoy día en una charla que tuvimos con un psiquiatra, me dejó pensando mucho porque él decía no solamente la familia es importante en el momento de la rehabilitación o en el momento de la recaída, sino que un poquito más atrás, hay familias que su vida, su forma de dirigirse hacen que sea muy fácil, o sea más fácil que un integrante de la familia llegue al consumo de sustancias, como se dirigen, entonces podemos ir más atrás, entonces si nos damos cuenta lo que están haciendo en el programa, uno que uno se siente súper acogido, el adicto por lo general, voy a hablar de mi punto de vista se cierra, se aísla, se aleja, no quiere que lo toquen, no quiere que lo hablen, no sé, se va alejando y en estos programas se siente escuchado, siente que lo que le está pasando a uno, no es solamente a uno, no es porque soy un bicho raro, ni porque me está pasando esto, si no que hay muchos más, que le pasa lo mismo, entonces esto no es algo de por que a mí, sino que es algo que ataca y que así como ataca, tiene forma de curarse y una de las formas ideales es conversar con personas iguales entre comillas a ti, o que sufren el mismo tipo de problema y entender que no estás solo en esto, no sentirte solo, eh darte cuenta que los problemas que tú sufres con tu mujer o con la falta de comunicación con tus hijos por el mismo problema de adicción, no solamente es tuyo, sino que hay otra gente también, creo que ahí está el secreto de este programa que involucra todo un entorno familiar, en la forma que lo hace, eh yo estoy fascinado con esto, hable con don Carlos lo estoy acompañando a todas partes en forma voluntaria, eh... buscando la forma de integrarme a esto de la mejor forma posible, porque creo que las cosas pasan por algo y si yo he vivido todo lo que he vivido para atrás, es porque hay que darle un sentido a esto y mi sentido... y darle un sentido para mí, es hablar de de mi experiencia de vida, para tratar de ayudar a

otras familias, he visto dañado...tan dañado a mi familia, a mi hermana, a gente que uno no pensaba, a mi hermana mayor que no pensé nunca, que sufrió tanto con esto, y en una conversación me lo hizo ver, y se empieza a dar cuenta que hay gente que sufre en silencio, hay otra que dice que sufre, hay gente que sufre en silencio y al final dañas todo un entorno familiar, entonces si uno puede dar un granito de arena y solucionarle los problemas a otras personas a otras familias, evitar el dolor que yo he sufrido y mi familia, creo q ese es mi sentido de vida y este programa lo esta haciendo, entonces es mi forma de... de no se, darle sentido a todo lo que ha pasado, eso.

20.M: yo soy angélica..... De calera de tango, yo estaba yendo a médicos por una depresión grande y un día me fije en un papelito que puso una psicóloga...la psicóloga me mando a el programa, porque yo en ese entonces no sabía que era adicta al ...alcohol, tomaba todos los fines de semana, hasta emborracharme, y he aprendido que estaba mal y gracias al grupo he salido adelante, y estoy sacando adelante a mi esposo también, por que nosotros lo hacíamos sin saber que estábamos haciendo algo malo, me ha costado eso si con mi esposo, porque el dice que el grupo él no los necesita, pero por intermedio mió ha estado aprendiendo harto y me acompaña un hijo, tengo... los menores son gemelos y uno de ellos, me empezaron acompañar los dos y quedo uno y le ha servido harto el grupo y ahora ya es parte de mi familia, porque yo el día miércoles me desespero y cuando no puedo es una cosa que me falta, así que el grupo a mi me ha servido harto y ahora estoy.....eso seria lo mió.

21.M:calera de tango.... yo estaba haciendo un curso de Conace, ellos nos invitaron a participar a nosotras, para que ayudáramos a nuestra familia, por el caso de un sobrino que estaba en mi casa, estaba en una situación bien difícil, ni el me entendía, ni yo lo entendía el, ambos no nos entendíamos, y estaba formando... y era un sobrino no mas y eso me

ayudo a ayudar a con el curso a entender, que yo hacia muchas criticas, que yo no sabia no tenia idea y luego el momento en que logre entender muchas cosas de él y a lo mejor si no se hubiese ido avivir a Venezuela, capaz que en este momento estaría mas integrado a mi familia, que a lo mejor como yo misma como lo rechazaba, sin darme cuenta que lo quería mucho porque nació a mi lado y prácticamente fui su mama y sus papas no se preocuparon de él , entonces ahora he aprendido y si algún día llega nuevamente a mi casa acogerlo mejor....Así en el grupo de nosotras hemos logrado muchas cosas por la familia ... y nunca lo hubiera creído que una guagua chica que nunca había dicho su mama: “te quiero”, es grande grave eso, porque en mi familia es común eso, “te quiero” todos los días , “chao amor”... y fue fuerte para mi eso... y que en ese grupo, llegara a integrarse.....niña chica y que la mama le dijera te quiero a la hija , “mama tu nunca me habías dicho te quiero”, una mocosa de tres años.. y así situaciones de muchas familias y que ahí realmente se integraron y llegaron a darse un abrazo por primera vez, y decir “Te quiero”.... yo quede sorprendida .. y así sucesivamente hemos tenido hartos grupos, y ahora esta un poco detenido nuestro grupo por cambios de funcionarios en nuestro consultorio, pero queremos lograr nuevamente tener buena acogida, por que llegamos a tener mas de treinta personas y queremos salir adelante, con ese grupo, ahora también cuando puedo voy también para ser monitora...para poder aprender cada día más, para entender a mi Lola que tiene 25 años, a Dios gracias no tiene estos problemas, pero a lo mejor me ayudan esos mismos grupos para entenderla a ella y con el amor lograr que... no tenga esas ...que encuentre el amor en casa y no busque otras cosas por fuera.... porque cuando no hay amor en casa o no hay comprensión...

22.H: quiero hacer una aclaración he..., al principio no era fácil trabajar en el consultorio, había una resistencia pero terrible y los profesionales sentían un celo de las cosas que nosotros hacíamos, que...que en ningún momento

nosotros pensamos competir tampoco y era muy difícil... yo creo que hoy día, es sumamente fácil trabajar en los consultorios, primeramente, porque a través del servicio están imponiendo que trabajen con grupos de autoayuda o con grupos multifamiliares, pero antes no poh... y había un celo profesional fuerte, y yo creo que esa ha sido una de las grandezas del programa, en que ha irrumpido, a nadie le entregaron un espacio regalado, a nadie le dieron un metro cuadrado, sino que nosotros nos tomamos... el poder, yo hablo medio revolucionario en ese sentido porque yo creo que fue una cosa así. Nosotros a fuerza de trabajo nos fueron reconociendo lo que hacíamos, hoy en día a un director de salud de Buin o de Paine le van a preguntar, nosotros somos las joyas que tienen ellos, hoy día ellos hablan de que ellos tienen un... un... un tesoro, porque los programas multifamiliares eso son, absorbimos absolutamente todo el trabajo de salud mental, todo... exactamente todo, incluso nosotros faltaba poquito para que nos pusieran salud mental, por que absorbíamos toda la atención, entonces...y nos podemos regalar...hubo un proceso cansador, desgastador, de esfuerzo, de pena, tristeza y por eso hay que cuidarlo.

23.M: He bueno yo soy Mónica Peña, hace tres años mas o menos pertenezco al grupo multifamiliar de calera de tango, yo llegue ahí por...por depresión, por que mi marido bebió 25 años y un día X determinado, yo caí en una depresión muy fuerte y tuve que irme de mi casa... y eso a él lo hizo reaccionar y empezó un tratamiento, o sea en tres días el se estaba tratando y empezó con medicamentos con todo eso... y cerca de los seis meses mas menos, o sea a los 4 meses mas o menos y empezamos nuevamente a vivir juntos y empezamos con esto de la terapias por intermedio de la asistente social q era la q empezó con estos grupos, vinimos a dar acá al barros luco, eh.....acá con Dr. Troncoso y nos empezamos a tratar ahí y nos mandaron al multifamiliar que había en calera de tango que estaba recién partiendo, estaba funcionado con sino me equivoco con 8 personas que habían y también como dice don Carlos

también no era muy acogido por los médicos, sino mas que nada eran la asistente social las que se movían y ahí empezamos ese año nos reuniamos... me acuerdo que los días viernes, y llegamos a ser un grupo bien acogido, porque todos deseabamos que llegara el viernes para juntarnos. El año siguiente empezó la escuela y ahí nos empezamos con la escuela y bueno paso ese año... ese puro año mi esposo me acompañó, con... con un hijo y nos recibimos en esa escuela como monitores mi hijo y yo y otros participantes mas del grupo que en estos momentos no están en el grupo, pero la que va quedando de la familia en el grupo soy yo no más y llevó este grupo multifamiliar en calera de tango y tengo 15 personas mas o menos conmigo que han estado llegando, y bueno y hasta el momento todos se han sentido bien y que están tirando para arriba, que desean llegar al grupo y ya estamos má como más acogidos con el médico, con la asistente social, con todos, o sea, ya como que somos algo mas de su parte, que antes no nos como que le dejaban a la asistente social que viera toda esa parte y esta llegando bastante gente y eso es rico ver llegar y poder escucharlos y darse cuenta que...que de repente no es uno no más la que esta pasando por esa etapa, hay personas que están peores y... quieren salir adelante y yo creo que esto va con la persona que quiere tirar para arriba y poner de su parte y salir adelante y ver que la vida es rica y es bonita, eso es lo que yo podría decir...que otra cosa más.

24.H: yo creo que una de las cosa que motiva mucho esto es ver que otra persona, eh... que paso por lo mismo lleva tanto tiempo, eh llevando una vida tranquila, feliz y uno se dice bueno si el puede yo también puedo, entonces es lo que te motiva bastante ha... y no ver una muralla tan grande como: “chuta, esto, no puedo con esto”, si hay otras personas que han salido del problema yo también voy a tener que poder, de alguna forma, voy a encontrar el camino y no te sientes sólo, te sientes apoyado

25.M: claro y lo rico de esto, es que la persona que esta en esto, tiene que intentar queriéndose ella, o sea contar no se poh unas tres, cuatro veces, “yo, yo” y salir adelante no más, por que sino, si tu no te quieres es imposible salir adelante, uno tiene que empezar queriéndose uno...y así recién...

26.M: la familia que le nota el cambio, se siente feliz uno...el cambio... a mi, por ejemplo, mi esposo: “esta es otra mujer de donde salio”, mi hijo igual: “ha sido otra mama”...yo no sabia estaba hundida en la depresión, lo único que hacia para liberarme de la depresión era tomar el fin de semana y bailar, reírme un rato y al otro día volver a la depresión de nuevo, pase como siete años en eso y ahora ¡veo la vida poh! y ahora quiero hacerlo todo, ya no quiero estar más encerrada en la casa, no, es rico dejar la casa y recuperarla también...

27.H: Yo creo que es como la base de quedarse en un grupo, eh porque uno se va dando cuenta que ha cometido errores, Uds. y yo también pensamos que estaba bien una situación y al ver un espejo , al ver a otra persona que cometió un error y esta parecido al de uno, la persona empieza cambiar, uno empieza a cambiar, la familia empieza a cambiar, cuando uno empieza a hacer esos cambios uno siente que va creciendo y un hambre de seguir aprendiendo y seguir aprendiendo...nunca he faltado al grupo, yo llevo 6 años y nunca he faltado al grupo, y no me ha pasado ni por la mente.... un día no ir...al contrario...

28.M: yo he faltado pero por problemas no porque quisiera...

29.H: Claro

30.M: pero igual...depues a la otra semana, nervios porque q llegue el día miércoles

31.H: y lo que decía Carlos y la Sra. Mónica ... tiene mucha razón, fue una conquista lo que hicimos en el consultorio, porque nos toman como una competencia y a veces había malas caras, no nos trataban bien, que porque ocupábamos esta oficina...

32.M: claro, de repente no había un espacio

33.H: la gente nos rechazaba, pero nosotros gracias a Dios, con la tolerancia que hemos aprendido, con respeto nos hemos ganado ese espacio, como dice Álvaro no nos dieron ningún espacio ellos... sino que justamente ..un poco a la guerra, nosotros la idea no es pelear, no sacamos nada ya vimos que peleando no llegamos a ninguna parte, entonces...tenemos que... tenemos la razón, justamente lo decía al principio este año en nuestro consultorio que fue nacimiento, donde nació el programa ecológico muy fuerte y muy bien, ahora se esta debilitando, aunque como tu decías los grupos, hay siete grupos que se siguen manteniendo, que va bajando la cantidad de personas, se va desmotivando.... Pero yo creo que lo que tu mencionabas que la política en la psiquiatría comunitaria esta abocada a la familia y los grupos multifamiliares, entonces creo que en algún momento eso se va a revertir y cuando se revierta, van a estar los grupos funcionando, vamos a estar en consejerías...y vamos a estar los que estamos trabajando bien en nuestra comuna,....no sé si en todas las comunas, pero al menos en la nuestra va ha estar paradito el programa.

34.M: a nosotros nos ha pasado en el grupo, que hemos quedado tres cuatro y después...

35.M: se llena de nuevo...

36.M: así ...

37.M: estamos esperando los más viejitos como se dice y vienen de nuevo...

38.H: yo encuentro que esa lucha que en algún momento se presentó entre un profesional y una persona que a vivido...que tiene la experiencia de vida de la adicción, es por que si nos remontamos a tiempos anteriores el adicto o el alcohólico eran catalogados de viciosos, no era... no...no se nos nombraban que era una enfermedad que iba evolucionando, la adicción antiguamente, se le echaba la culpa a la sustancia y después se empezó a dar cuenta que la sustancia no era el problema, el problema es por que tu llegas a la sustancia y así ha ido evolucionando y hoy día se fija todo en la parte familiar por lo mismo que estábamos conversando. Entonces yo creo que va a llegar un momento, creo que ya esta llegando un momento en que la parte familiar, que se esta haciendo acá, es la base de poder sacar una persona adelante.

39.M: la comunicación con la familia, lo sabe y empieza a comunicarlo a los hijos

40.H: y una cosa súper importante que uno logra en un programa como estos, por ejemplo si hay algo que se rompe entre la familia del adicto o el que consume son las confianzas, entonces a veces a mi me ha pasado, yo llevo un tiempo ya sin consumir y cualquier cosita, eh... detona una desconfianza en mi mujer y cuesta, cuesta eso tanto de mi parte como de la parte de ella, como mi me cuesta a veces a hablar de cosas que me están pasando a mi mujer, porque sino se me va asustar y entonces eso, ese susto no lo tienen las personas que son pares a ti en el programa, yo hablo con confianza y el me entiende puedo hablar tranquilamente y me desahogo, sin que se me asuste mi mujer porque se asusta y chuta para las antenitas altiro, ahora por eso conteste el teléfono porque sino contesto se me empieza a asustar, así que... pero es...yo creo que es importantísimo eso de los grupos

terapéuticos, comunitarios o como se llamen, porque uno puede hablar tranquilamente y es entendido.

41.M: ... es tema es usted recupere la confianza de su señora de nuevoque ella tenga confianza, que no vas a volver a caer, porque a él también le pasaba lo mismo, que yo iba a salir y me decía: “a que hora vas a llegar” y yo llegaba, le daba un beso en la boca y me olía .. era desesperante, era mi esposos eran mis hijos ...tenía que pasar así como y ahora no, porque ya veo, veo que están bebiendo delante de mi y no me nace beber...de primera yo bote todo de la casa todo, todo,... nada, nada de alcohol, no quería me auto-cuide yo, no quería nada de eso, pero ahora hace poco fui a un bautizo y no me paso nada, yo recupere, recupere la confianza de mis hijos y de mi esposo, eso es lo que le falta a usted, recuperar la confianza de su señora...

42.M: ¿y no la ha invitado usted a que participe con usted?

43.H: no, si yo estoy recién empezando

44.M: es importante

45.H: no si...

46.M: para tener comunicación y confianza...entender lo que UD vive

47.H: lo que usted dijo, lo que usted dijo, porque hay cosas que ella no entiende, no si esta más que claro, para allá vamos, ya estamos en esto. Incluso con don Carlos estamos involucrando a mi hijo también, yo tengo un hijo de trece años y le han pasado un montón de cosas, porque aunque a mi no me veía consumiendo, en la casa yo nunca lo digo, de repente desaparecía un día y volvía a los tres días, entonces eso... eso también

maraca mucho, entonces hay cosas que también le pasan a él y se vio reflejado en la parte de los estudios, repitió el año pasado.... Entonces no es por capacidad sino porque algo tiene todavía ahí que no lo deja estudiar, entonces me estoy acercando a él...don Carlos

- 48.**H: quiero darle yo una connotación diferente a los voluntarios, al trabajador socio- sanitario, yo soy el defensor numero uno de los trabajadores socio sanitarios. Creo que no ha sido y no sería posible el trabajo que se ha logrado si no es por los voluntarios, primeramente he sabido que...que a mucho esfuerzo a mucho desgaste propio, a mucho pulso se ha logrado hacer muchas cosas y que no se han perdido en el tiempo, sino que han permanecido, eh... yo hice una retrospectiva en el tiempo, sabiendo, orientándome un poco de los programas que han habido anteriormente, y todos fallecieron, culminaron a causa de la falta de recursos, hoy en día he sabido que alcohólicos anónimos está en quiebra, en crisis, quedan unos poquitos grupos, la URACH.....ya no están existiendo y creo que al contrario nosotros hemos ido creciendo, de una forma terriblemente grande, somos una avalancha una aplanadora en este momento, 10 años atrás no había ningún grupo en las comunas, hoy día todas las comunas tienen, hay varias regiones tienen grupos yo creo que la fortaleza está en los trabajadores, ahora los trabajadores socio-sanitarios, insertados en un programa de educación continua, nos hace, nos hace expertos. Por que mezclar la historia propia de nuestras vidas, la historia de los seres humanos, de nuestras familias, con lo teórico, mezclar, esa mezcla es una potencia y creo que esa es la virtud de este programa, yo estoy convencido de que si nos seguimos educando, seguimos creciendo, seguimos siendo un aporte, seguimos progresando, nos seguimos innovando, pero si dejamos de estudiar en unos años más todo esto a lo mejor va a ser obsoleto. Entonces los trabajadores y programas de educación continua, yo creo que es una combinación perfecta, yo creo que es una de las claves de los éxitos del programa. Por que definiendo a los trabajadores, por que creo que en la forma que los involucramos, son muy pocos los que se

involucran de es forma, pero las personas que han vivido esta historia lo hacen y lo hacen de buena fe, lo hacen de corazón y dejan los zapatos en el suelo por ir a ver a una persona y gastan lo que no han tenido de sus bolsillos por ir a ver a una familia que esta en problemas y eso nos hace no tradicional, ese compromiso que tenemos y...y lo defiende siempre, porque hoy día soy uno de los mas antiguos que queda de los trabajadores, entonces es como.... y creo que si me gustaría un poco no perjudicar a nadie, pero creo que debieran haber muchos más profesionales que tuvieran ese... ese sentido social ,ese esa no me acuerdo como se le llama...voluntariado... pero es una palabra especial, yo he descubierto y he trabajado con personas que tienen un compromiso pero fuerte, serio, importante, se la juegan a concho por hacer algo, pero son pocos, contados y yo creo que ahí es donde esta, tenemos un traspie, por que nos ha contado sensibilizar al...al profesional, al técnico, al paramédico, a la gente de salud...nos ha costado en ese sentido poderlas sensibilizar, entonces yo creo que por ahí tenemos que hacer cosas, en el sentido de abocarnos para poder comunicar lo que nos esta sucediendo a nosotros. Creo que el programa en si a logrado un montón de cosas, pero todavía falta compromiso en ese sentido y aquí hay un tema de salud, hoy día que es la responsabilidad compartida, que es la responsabilidad sanitaria, perdón, que es una cuestión que...que hoy día esta pegando fuerte, así como la psiquiatría sacó los conceptos de trabajo, de autoayuda, de la autodefensa, la auto-gestión....la participación, la responsabilidad, así también salud se esta involucrando de alguna manera en este tema, que yo creo que van a haber cambios y tienen que haberlos porque las políticas son distintas.

49.H: uno de los paradigmas, no cierto, del programa es que la familia es la base del trabajo...como la...

50.H: la unidad....

51.H: y tiene varias aristas o dos filos por así decirlo, cuando una persona llega que ha hecho sufrir mucho a la familia y uno con mucho cariño con mucho tacto, tiene que darle a entender que el que consume no es el malo, el irresponsable, sino que es la familia que ha mantenido un estilo de vida, entonces...haciéndolo cariñosamente, con cuidado, yo creo se puede mantener, cuando la gente se da cuenta que lo están responsabilizando se van

52.M: se asustan

53.H: se asustan, por que si bien es cierto yo consumí, claro yo lo hice, pero resulta que toda mi familia me permitía... yo manipulaba... pero todos sabían lo que estaba haciendo, todo giraba en torno a mi, cuando yo deje de consumir, no hallaban a quien echarle la culpa..., hay un problema que la familia tiene que solucionar primero y lo que ocurre, como todos ustedes saben, con las adicciones es el producto de que algo esta pasando en la familia, si no solucionamos el tema de la familia vamos a seguir repitiendo por así decirlo... entonces cuando la familia se da cuenta que tiene una responsabilidad y que pudo haber sido diferente, el caso de los padres por ejemplo, siempre estuve con mi hijo, siempre estuve con mi hijo, donde estuvo el error, ... algo no se hizo bien, nadie es experto nadie sabe tanto. Ahora se preguntan cual fue el error pero si uno sigue conversando con la familia y se da cuenta que cometió errores y que es posible enmendarlos, enmendarlos para que nuestros hijos nuestros nietos no salgan con esa contaminación...quitarle la idea que hay un malo y los otros son buenos, hay un malo por que seguramente a alguien le conviene que sea malo entre comillas, entonces el programa es mucho mas complejo de lo que de los paradigmas de lo que parece, un programa que abarca mucho y a eso me refería yo en cuanto al crecimiento integro, personal, individual y familiar, porque ..yo creo que todo va creciendo y hay que irse

retroalimentando y todos somos pares hemos ... hemos sufrido con nuestros familiares

54.M: y se va repitiendo....estoy yendo al grupo de terapias, al psicólogo el día viernes, entonces hay casos que me veo yo hace un año atrás poh, como llegue yo y la terapia igual hay gente que tiene depresión y es lo mismo, pasan la misma historia y es rico verse que uno ya...

55.H: claro

56.M: uno ya no es ese de segundo, ya se despego, uno ya no es de ese mundo, ya se despegoy unas ganas de sacar a esa señora que llego..., sacarla yo, para que se despegue...

57.M: a mi me pasa algo que es que hay como dos maneras de verlo, que una no se si es la palabra primitiva que es como pensar que si deje de consumir, ya me despegue de este mundo, pero no es tan así, a mi me pasaba y me pasa todavía que cuando llega una familia nueva y veo a una esposa hablando y dice mi... mi... , el problema en la casa, el único problema que el tiene es que consume, deja de consumir y se acaba todo, o sea yo llegue con ese mismo discurso, con ese mismo planteamiento, diciendo en que mi casa no hay ningún problema, lo único que consume y nada más, entonces ahora cuando yo los veo llegar ahí siento realmente que me despegue cuando me don cuenta que era un montón de cosas más, que decía y estaba completamente equivocada que estaba cerrada y que yo estaba como ciega y no quería ver el resto de las cosas, que pasaban y pasa también el momento como la "luna de miel" que es cuando dejan de consumir y estas súper bien y todo y después de repente como una caída, donde uno empieza a ver lo realmente feo de la familia que era

mucho peor que el consumo, sino que habían cosas mucho mas graves q
había q

58.M: que uno no veía antes....

59.M: no, porque el consumo lo disfrazó no más

60.M: claro

61.H: perdón, yo quiero un poco el tema de lo que me engancho a mi de este programa, en realidad fue la poca importancia que le dieron al consumo mió, la verdad es mucho más complejo que el consumo, o sea si fuera solamente dejar de consumir fácil los médicos antes usaban electro-shock, usaban la apomorfina, el disulfiramo

62.M: claro

63.H: y dejaban de consumir, pero el problema era el siguiente, que...que seguían teniendo las mismas costumbres las personas, entonces el programa ecológico social tiene que ver con eso con la ecología de las relaciones, de la ideas, los sentimientos...

64.M: si hay que llegar a las heridas a fondo, hay que limpiarlas...

65.H: entonces cambiamos como ser humano...

66.M: claro, el estilo de vida

67.H: como persona, entonces dejemos una calidad de vida mejor a nuestros seres queridos, porque...porque nosotros le estábamos dando en algún momento una enseñanza pero terrible, un ejemplo pero malo, entonces que

lo que...que tenemos que hacer ahora, tenemos que sanarnos, por eso se empieza por los cambios de si mismo, tenemos que ser buenas personas nosotros, para que los que estén alrededor de nosotros aprendan a ser buenas personas también y nuestros hijos no la pasen tan mal como la pasamos nosotros. Entonces le da cualquier complejidad al programa, porque por que tenemos que tener un criterio súper..., nosotros trabajamos el tema de la violencia, trabajamos con el tema del maltrato, con los chiquillos, los que están involucrados.... todos , porque de alguna manera el programa habla de las redes psico-sociales, entonces nosotros tenemos que insertarnos en las redes, de salud, de educación, bomberos, que toda institución y tenemos que involucrarlos porque, por que va a ser importante para cambiar eso el tema de la violencia hoy día, es un tema fuerte, que sentido tendría q si estuviéremos hablando del trago o de las droga y no hablar del maltrato a los niños. entonces tenemos que organizarnos, tenemos que trabajar por cambiar eso, las relaciones humanas que tenemos, que son terribles y ahí cambia el contexto del tema de la dependencia, dependencia como enfermedad a lo que hablaba mi amigo como estilo de vida, ¿que es lo que es al final?

68.M : ¿Como?

69.H: que es lo que es al final, una enfermedad o un estilo de vida? hay una mezcla, entonces hay que trabajar en eso y que es de mucha complejidad cuando nosotros nos involucramos en las relaciones humanas de las familias, es de mucha complejidad, yo conozco personas ... que ni siquiera se atreven a decir que pueden hacerlo, que pucha ni siquiera se atreven a decir: "hacemos el esfuerzo"....Porque hoy día puedo decir no consumo, mañana consumo ...puedo decir, pucha hoy día no le he pegado a mi señora, pero otro al día le pego, entonces como lo hacemos, tenemos que involucrarlos en un retroalimentación que dure mucho tiempo para lograr hacer cambios profundos, por que cambiar dos días podemos

hacerlo, pero al otro día nos devolvimos de nuevo, entonces tenemos que es un trabajo a largo plazo

70.M: infinito, no termina nunca

71.H: hoy día Salud habla de que queda harto camino...

72.MT: hay una cosa particularmente que es que me llama la atención que Uds. consideren lo mas fuerte a lo mejor del programa, que produce mas los cambios, lo mas llamativo del programa, quisiera que Uds. pensaran un poco que es lo fundamental del programa o para cada uno de uds, pueden no estar de acuerdo desde sus experiencia, que se le viene la mente algo fundamental del programa, que hace que el programa funcione, si tuvieran que elegir unos poquitos elementos que elementos destacarían...

73.M: la acogida yo creo, pa mi al escucharme, porque en la casa esa es la...en la casa uno necesitaba hablar: "ah ya tay gritona" y me dejaban hablando sola, en cambio ellos escuchan y yo a la vez escucho a los demás.....

74.M: eso es comunicación

75.M: a mi cuando yo cuando llegue, yo creo que hubiera sido muy diferente si hubiera tenido, para mi fue primordial el coordinador que me recibió, por que estoy segura..... de la misma comuna, estoy segura que si hubiera sido otro coordinador el que me hubiera recibido a lo mejor no me hubiera quedado, por lo menos para mi fue eso, claro ahora con el entendimiento que tengo ahora sabría que después daba lo mismo, porque en el fondo el grupo lo hacemos todos, con todo lo que ya sé, pero me refiero cuando uno no sabe, cuando uno llega ,o sea yo creo lo mas importante es como te reciban, como te hacen ver las cosas y cuando te enseñan como un amor

responsable, cuando te hacen ver las cosas. A mi me paso que yo llego con la Gabriela, la Gabriela ureta y era muy cariñosa muy enérgica, bueno, los que la conocen saben como era, entonces creo que fue súper importante para mi eso el enganchar y haber quedado, después cuando aprendí a hacer bien las cosas y creo que también el asunto de que uno esta con pares, por que uno puede hablar con no sé...con cualquier profesional, que no ha vivido lo que uno ha vivido, y cuando uno se ve un espejo, se ve reflejado en la otra persona entiende como decía él, que...no esta solo...que no es único a quien le pasa, yo por lo menos pensaba que mi familia era la única que le pasaba esto, y que trataba de ocultarlo de alguna manera para que no se dieran cuenta los demás y como que yo era como una isla completamente sola, me di cuenta que no estaba sola que había mucho mas gente que estaba igual que yo,...y el asunto donde no hay una jerarquía nadie te dice lo que tienes que hacer, porque tu estás mal.... y él sabe lo que tu tienes que hacer y te dice una receta de cómo tu puede cambiar, acá no... no funciona así , yo creo que eso En realidad son tantas cosas...

76.H: yo creo que es una mezcla de todo, yo estoy de acuerdo contigo eso si, en que para el inicio, para encontrar esto, la acogida que brindan es sumamente importante pa engancharte, por que quien mas te entiende que el que vivió lo mismo que tu, quien más te va escuchar y quien mas se va a interesar en ayudarte que el que vivió lo mismo que tu pero de apoco tu vas avanzando y te vas dando cuenta porque al principio la persona llega diciendo yo tengo un problema de alcoholismo y le hecha la culpa a la sustancia, entonces empezar a darse cuenta que al final la sustancia no tiene mucho tanto que ver, Tiene mucho que ver lo que te ha pasado si tuviste una intoxicación, hoy día hablaban que a lo mejor tuviste eh como se llama una

77.H: esquizofrenia

78.H: esquizofrenia, por producto de intoxicación de drogas, pasan cosas después con la sustancia, pero te vas dando cuenta que son conductas las que te hacen llegar a la sustancia, el que tu quieres ocultar algo o que hay algo que te duele tanto que no sé, y/o te conduces por la vida de una forma equivocada y caen, entonces ahí es muy importante el psicólogo, también el psiquiatra, entonces es como una mezcla de todo, yo creo que lo más fuerte para iniciar en esto es la terapia grupal por que una, a ver un psicólogo, yo voy a un psicólogo y el psicólogo me va a decir lo que escucha de mí y él va a hacer una observación de lo que de ve y lo que escucha, pero yo hablo con un adicto el adicto me va a decir al tiro oye me estoy mintiendo, por que nos vemos las caras, sabemos como son las cosas ¿entiendes? O sea: “oye me estoy...a quien intentai engrupir, si yo sé” ... en cambio el psicólogo que hacer una...a mí me toco eso si una vez el Dr..... no se si UD lo ubica un psiquiatra de la universidad católica .. el tipo era no sé, yo llegaba y le contaba una cosa y me decía no sé porque siento pa pa pa, Y me tiraba todo lo que yo tenía acá y no se lo quería decir, es como que me leía mi cerebro, me destapaba y me leía todo lo que estaba pasando, y yo quedaba así, entonces al final después, claro me fui acostumbrando a él y le empecé a contar mis cosas, pero al principio como que quería acomodar la situación por que le adicto es muy hábil....

79.M: y la familia

80.H: entonces yo creo que para el inicio es importantísimo...

81.MT: que es lo que más resulta del programa dirían Uds., de las cosas que resultan en el programa, que funcionan, que creen Uds. lo que más resulta

82.M: en el programa bueno a mí, el programa de nosotros nos ha dado bastante resultados, en la parte consumo de alcohol y la depresión, que son lo que más se han quedado.... Porque las otras como que...es más el lolo,

como que el lolo va más que nada por que la mama lo lleva o una cosa así no por querer, no es cosa de que porque el se tome la conciencia de lo que esta pasando, pero eso como que se ha quedado mas en el grupo de nosotros, ahora Ha quedado en el grupo de nosotros...

83.H: me permite yo estoy un poco lento, que es la pregunta anterior, estaba pensando como...porque son muchas cosas y tienes razón tu son muchas cosas.....pero creo que el voluntariado es como el eje del programa, yo lo considero el eje del programa, llámese voluntarios profesionales y no profesionales... ya, y que tenemos no si la palabra que tu buscabas ende nante era vocación, dedicarse a lo que uno sabe que resulta, funciona ...yo creo que esa es la base de nuestro programa. Esta la consejeria, esta la escuela, estan otros soportes, pero el voluntariado médicos y no médicos, tienen ganas , ganas de trabajar, de entender al otro de estar con el otro creo que ...

84.M: su compromiso

85.H: lo que yo quería decir en denante era la vocación social, la vocación, ahora coincido contigo en el tema de las consejerias como elementos tremendamente importante en un tratamiento.....yo creo que elemental es que una persona entre con el pie derecho y que lo reciban bien y yo hice mención como a unos programas que son dedicados a eso, no tiene ni siquiera una estructura de terapia, acogen, acogen bien a la gente , que yo creo que es elemental y lo otro que yo considero fuerte como proceso de cambio son lo grupos, por que el momento que un grupo tiene una madurez y tiene como una sintonía, me imagino yo, es que se producen, se producen trastornos dentro del grupo que hacen cambiar a cualquiera, por que yo le digo una cosa, un día me he encontrado a un amigo le dije yo: “sabi que tu no queri a tu hijo”, entonces ese personaje se enfureció pero dentro de la misma reunión del grupo el, empezamos a hablar de quien le

ayuda a hacer las tareas a los niños, o quien los acoge quien les da cariño, quien los cuida, quien.. quien, entonces sucedía que este personaje casi ninguna de esas cosas decía, pero él amaba a su hijo, entonces yo dije “¿cual es el amor?”... por que, porque en los grupos hay una sinceridad y una honestidad en que se empiezan a decir las cosas y cosas muy fuertes y que esas cosas fuertes son las que remecen a las personas. Claro que también no podí tirarte tampoco todo el día ...

86.M: además que la línea es tan fina en caer en juzgar y todo eso ...

87.H: no, por eso mismo, hay que tener una madurez dentro de lo que estamos haciendo y que y creo que en el grupo es proceso de cambio

88.MT: que es lo que dirían uds. que es lo que cambia ...

89.H: cambia el sistema, cambia la forma de la vida de uno, por que si yo por ser por poner un ejemplo iba a meterme a la cancha todos los días sábado y me juntaba con mis amigos, lo mas lógico que yo iba consumir, iba a comer e iba a estar hasta las tantas horas con mi amigos bailando. Entonces, un día aprendí que...que no me hacía bien ir allá, son cosas tan sencillas como de la vida cotidiana pero que nos pasan, un amigo me mencionaba una vez que tuvo un buen tiempo, me decía que había pasado a tomarse un café a un restorán, pero como es posible que te hayas tomado un café a un restorán, claro estaba tan habituado a su vida que pasaba a un restorán a tomarse un café, pero no faltaba la ocasión que recaía, entonces eso cambia, a ver como nosotros nos hacemos parte de este proceso, como nos hacemos parte de lograr estos cambios y nos involucramos...

90.H: yo creo que lo que cambia es empezar a conocer y te empiezas a dar cuenta que te has conducido con una conducta auto-destructiva, o sea, te

estas destruyendo y a veces, no sabes ni por que te estas destruyendo, yo pongo mi caso, yo... ehh.. una familia normal, nadie consumía , eh no se poh... tengo mis estudios, una hermosa mujer, tengo mis hijos, tenia un buen trabajo y me destruía igual, entonces lo que cambia es el empezar a cuidarte, te empiezas a cuidar ya basta con esto, o sea, eh... donde vas a llegar ahí esta el camino: el hospital , la cárcel y la muerte, y por lo general se transitan a veces uno o dos y a veces hasta los tres .. para darse cuenta, eh yo creo que ese es el cambio, empezar a conocerte, empezar a darte cuenta que hay otra forma de vivir, que tu eres capaz de hacer cosas, que no tienes porque refugiarte en la sustancia, que eres..., que puedes lograr hacer cosas sin sustancia, a veces, a ver, uno ocupa la sustancia para adquirir alguna forma de conseguir cosas, eh me explico, cuando yo empecé a consumir, consumía anfetaminas y porque consumía anfetaminas, por que la anfetamina me da esa pachorra esa... esa... ese sentirme seguro para yo poder conseguir polola, para ir a una fiesta y terminar pinchando, así empezó, por que yo antes no me sentía seguro de conversarle con una niña, pero me tomaba una anfetamina y llegaba a pelar las orejas de tanto que hablaba y conseguía el objetivo, entonces así empezó mi consumo, hay otras cosas más Así q creo eso cambia, te empesai a dar cuenta que eso mismo de llegar a las personas tu lo puedes conseguir de otra forma, eh... hay gente que consume anfetaminas porque quiera adelgazar, quiere adelgazar pero puedes hacer ejercicios, hacer una dieta, o sea .. empiezas a cuidarte que tienes gente que te necesita y tu necesitas, yo creo que eso es lo que cambia, te cansas un poquito de pasarlo mal y de ir en fracaso tras fracaso yo creo que eso es lo que cambia...

91.H: estoy de acuerdo y también la satisfacción que tu contabas por que ...yo me acuerdo de haber sido muy falta de respeto, irrespetuoso, no pedir perdón no pedir disculpas ...eh hacer una viada bien súper liviana...y quedar asustado y al entrar a estos programa me doy cuenta que...eh...fue

harto tiempo atrás, que podía pasar por la misma calle que antes tenía que darme una vuelta...porque o debía plata o me había portado mal o había hecho algo, entonces....era muy mal genio, respondía mal, era muy, tenía una personalidad muy... que me desconozco ahora, o sea, se como es pero ahora .. Soy más tolerante, soporto mucho mas los problemas, eh me entiendo mucho, más entiendo más a mi papa entiendo más a mi hermano, entonces esos cambios son permanentes son como decíamos en denate..eh... no solo están en los grupos, trabajar en los grupos, yo creo esos cambios hacerlo en la vida, la vida cotidiana, ser mas respetuoso, yo he ido a todos, a casi a todos los lugares donde no me he portado muy bien y conversado..no le explico que estoy en un programa ni mucho menos, pero les doy a entender que metí las patas, estaba equivocado y fue un error y ahora somos súper buenos amigos, uno sale ganado con eso, la ganancia enriquece nuevamente...

92.M: el hecho de ya arrepentirse y decir “yo estuve mal, mira” UD esta diciendo que ha hecho errores que ya no están ya, no los vuelvo a repetir y que las persona tienen un cambio de vida...ven ese cambio en usted.

93.H: claro y ese cambio se ve en la familia, si yo pido disculpas, si yo veo q cometí un error, la persona no esta tan libre

94.M: no poh, si nadie esta libre

95.H : también tu actúas lo que ves y también transmito y la persona si no es conmigo, bueno dirá en su casa dirá: bueno metí las patas en la mañana, me fui enojado, voy a hablar...” y descontaminar un poco lo que es la comunicación.

96.MT: si hablaran un poco de las dificultades del programa, que lo que Uds. ven desde su experiencia, que lo que Uds. les parece lo mas difícil del

programa, las cosas que son mas difíciles de hacer, que cuestan mas hacer que otra cosa

97.M: parar a las personas que empiezan a hablar, hablar, hablar, porque en el grupo de nosotros el mismo día hacemos el curso ...falta tiempo , hace poco eh se fue una mama con un hijo, la señora tenia muchos problemas y dijo una palabra y la señora se paro y se fue con el lolo, esa pareja como quese han ido hartas personas , lo que pasa es que ellos estaban por maltrato y entonces ella, ella no quería reconocerse que estaba mal, no había caso que ella reconociera iba solamente por que acompañaba al marido nada más, y ese día justo nos toco el tema de tres jóvenes con droga y iban por primera vez, y se empezó a hablar de la droga y hablaban entre ellos todo, yo me di el tiempo de escucharlos por que en realidad no me había tocado esa parte impactante de la droga y los escuchábamos todos y ella se para y dice hasta cuando van a hablar de la droga que la droga , yo no vengo aquí para escuchar pa escuchar de la droga llego a la casa y exploto y se pararon dos personas y se fueron no los pudimos retener y hasta ahora no lo hemos podido cuestionar por que si están ellos, no van

98.M: no van, no van....

99.M: no van porque si están ellos no quieren ir... queremos rescatar a dos y vamos a perder a dos, por que si le decimos que ellos no quieren venir por que están ellos, ellos se van a ir, a pesar que no se pueden ir por que ellos están más que nada por el juzgado y por una obligación

100. M: es que eso....

101. M: es por una obligación...

- 102.** M: por eso...
- 103.** M: el caballero como que se ha dado bastante, el se ha dado bastante al grupo y todo, es ella la que...
- 104.** M: pero me asalta una duda, yo creo que no hay mucha diferencia entre una cosa y la otra, no tendrían porque ser tan clasificados, ellos vienen por drogas y ellos vienen por maltrato, yo creo que todos llegamos por maltrato ahí no hay ninguno que se salve, yo creo que ninguno de los que entramos
- 105.** M: a eso voy lo que pasa que ese día, esa mamá y ese niño iban por primera vez, me entiendes, entonces no alcanzaron a conocer el grupo
- 106.** M: claro
- 107.** M: y se asustaron como te digo y así anteriormente se había ido otro porque ellos habían insultado a la asistente social entonces se juntó una cuestión así...
- 108.** M: pero al final uno entiende después que cuando se va alguien es responsabilidad del grupo, no de pareja en cuestión, por que uno es el que no controla, la que no maneja la situación
- 109.** M: es que no es que ese día ellos se fueron, y se fueron y obvio que yo no iba a ir y a decir no te voy, me entiendes
- 110.** M: a mí me pasa que a ese caballero yo le tengo miedo
- 111.** M:... por el echo que va por el tratamiento de esquizofrenia...

112. M: claro
113. M: así es que yo no le hablo...
114. H: pero ustedes sabe que hay un segundo nivel donde se ven también los problemas mentales y como tratar a las personas con esquizofrenia...
115. M: si
116. H: y como tratar a las personas...
117. M: mira yo, yo no he podido ir a ese segundo nivel
118. H: pero es todo el año...
119. M: si, en todo el año, pero resulta que yo vivo en calera de tango esto era en barros luco empieza después de la seis de la tarde, yo no tengo locomoción, o sea, tengo pero tengo que atravesar esa panamericana y todo, mi consultorio me han ofrecido todas estas veces que me van a llevar, me van a llevar y me van a traer, llega el momento y no hay...
120. H: .lo que pasa es que la verdad no esta aquí en el barros luco por así decirlo, la idea es que ... el programa de profesionales, no profesionales es justamente analizar como estuvo la reunión, la dinámica por que UD no se puede ir para la casa si hizo bien elegir a una familia u otra, como decía carolina, o sea no hay elección y ojala y hacerse apoyar por las personas del grupo mas antiguas....
121. M: claro
122. H: ojala y ver que podrían haber hecho cosa de....

- 123.** M: como contenerse así
- 124.** M: si, lo que pasa ahora la señora Maria estuvo yendo y me explico que teníamos que hacer eso, pero resulta que como estamos con la reunión en la escuela termina muy tarde, entonces llega un momento en que todos quieren irse, entonces eh no tenemos como ese..
- 125.** M: el espacio
- 126.** M: ese espacio para poder reunirnos y para poder conversar, entonces es otra cosa que tengo que, que hay que agregarla también, que tenemos que hacer eso
- 127.** H:desafortunadamente es un problema complejo, pero nosotros lo íbamos a decirlo, que al final de la reunión dejamos 15, 20 minutos para hacer unas conclusiones, que le pareció a la persona nueva que llevo el grupo, como se va, que se saco del grupo, ahí uno empieza a ver como estuvo el trabajo de uno, el trabajo del jefe de grupo y el trabajo del grupo del general
- 128.** M:claro
- 129.** H: entonces es una una...
- 130.** M:: y la otra alternativa, que a lo mejor ya esta, pero que es que hay que derivar cuando uno no puede, eh controlar algo que se escapa de las manos de uno, por que es un simple mortal no más
- 131.** M: claro

132. M: pero hay que hacer algo...
133. M: si
134. M: y no es el eliminar a alguien o decir
135. M: claro, no, por eso te digo esa es la dificultad que yo tengo, o sea yo tengo que aceptar ese matrimonio, y a la vez tengo que rescatar a los que se fueron...
136. M: y uno tiene que..
137. M: no quieren volver, no quieren volver ese el problema, no quieren volver...
138. M: y además uno que cuando uno le tiene miedo a algo, tiene que ver por que me da miedo, son tantas las cosas que se pueden trabajar con eso. Entonces, al final les va a ayudar mucho más, que lo que Uds. piensan a lo mejor que le esta generando problemas...
139. M: ahora yo ya...la primera vez que insultó a la asistente pero se paro y ah...
140. M: y ahora él si, él ha cambiado, pero cuando va deja la embarrada la señora y va una vez a las quinientas y deja la embarrada...
141. M: si
142. M: pero él ha cambiado hartoo...

- 143.** M: no hay tanta tolerancia, o sea, hay muchas del grupo que no tienen tolerancia...
- 144.** M: lo que pasa es que después hay una predisposición mala hacia...como colectiva
- 145.** H: de alguna manera percibí un poco, percibí un poco de alguna manera una dificultad en ellas de poder asistir a educación continua y yo quiero quedarme un poco con eso, por que yo creo que es así, o sea, yo de Buin tengo súper claro que tengo 10, o a lo mejor 15 personas que quisieran venir a estudiar acá, pero que es lo que sucede no hay un apoyo monetario, no hay un apoyo para ellos en realidad, entonces que es lo que sucede, no es fácil una persona que gana por ahí, obrero o dueña de casa que tiene un sueldo miserable y que mas encima este sacando plata de su bolsillo para ir a un programa , algunos lo pueden hacer, pero la gran mayoría no lo pueden hacer y yo creo que ahí hay un error del programa, una deficiencia fuerte del programa, por que no están apoyando a las comunas como se merecen, no están apoyando los programas como se merecen, no lo están haciendo. Entonces, porque algo de recursos hay, entonces debieran de hacer una buena distribución de esos recursos y a la gente que tiene interés en trabajar y en hacer las cosas mejores tienen que darle esa posibilidad, esta amiga de no sé, pero de alguna manera manifestó eso que ella tiene dificultad para ir a, no tiene locomoción
- 146.** M: llegue a la 3 de la tarde y llegue a las 11 de la noche a mi casa...
- 147.** H: entonces
- 148.** M: y en la ultima micro

149. H : entonces seria importante, yo creo esa dificultad q no solamente sigue el camino
150. M: claro pero...
151. H: en todos los sectores rurales alejados ...
152. H: ... yo creo que hace dos años atrás, estoy yendo a la escuela también de calera de tango y las dos veces o tres veces me han ido a buscar y dejar que... yo creo es lo ideal por que es un aporte le dan a uno ganas de ir...
153. M: claro y lo que yo decía es que voy, yo también fui a una reunión con don Fernando también la ambulancia nos llevaba y nos traía y le decía pero es que hay que ponerse a pensar en una cosa, calera de tango tiene una ambulancia
154. H: claro
155. M: hay un accidente
156. M: si po ..
157. M: .. pero la municipalidad tiene varios vehículos que usan el vehiculo para ir a dejar a una persona a un control, ah lo llevan una terapia a todas partes, por que no puede haber, es un lunes al mes que estamos pidiendo una locomoción que nos lleve y nos traiga, es una vez al mes
158. H: y en las reuniones auto gestora ¿es posible conseguir algo ahí?

- 159.** M: la otra vez estuve en una reunión auto gestora y también lo planteamos pero ahí quedamos
- 160.** M: podría mandar una carta
- 161.** M: si ella quedo de mandar un a carta... por que eso es lo que yo le decía porque cuando se necesitan...
- 162.** M: claro
- 163.** M: cuando necesite esa carta me la pasa y como yo estoy en la unión comunal...yo la hago llegar esa carta...
- 164.** M : la señora Maria la iba a hacer llegar directo...
- 165.** MT: hay alguna otra dificultad que Uds. consideren como especialmente importante, algo que sea difícil de hacer, de todas las cosas que se hacen o alguna deficiencia que Uds. ven así como en general
- 166.** M: yo creo que no, .. porque el programa en si, creo que es como muy redondito
- 167.** MT: no del programa
- 168.** M: pero las personas trabajamos con personas, el roce, el no estar de acuerdo
- 169.** M: o sea es como más natural, o sea, es como la naturaleza que hay.
- 170.** MT: en la práctica, en la práctica no en la teoría, en la practica que cosas, por que para eso no todas las cosas cuestan lo mismo en algunas partes pude ser mas fácil unas, en otras, entonces desde su propia

experiencia, que cosas a lo mejor le han costado mas, que a lo mejor en la teoría están súper bien, pero que a Uds. en a practica les ha costado mas hacer

171. M: mas experiencia

172. M: a mi yo si, yo en ese sentido yo digo de repente como que me falta un poquito mas, mas de experiencia, de conocer un poco más...

173. M: en las mismas comunas de nosotros necesitamos más experiencia...

174. H: yo creo que la experiencia se...se adquiere con el tiempo, obviamente, y los roces con las personas siempre van a existir... ya, un día uno puede amanecer de malas como se dice...

175. M: claro

176. H: pero también tiene derecho a hacerlo y decir. "pucha sabe que no esta tan bien"...y explicar las cosas, o sea, estamos no para condenar, sino para decir... y las cosas que han salido difíciles, han sido justamente lo que mencionabas tu, que como elegir que no se vaya una familia que si quede otra, no lo eliges si no como hacerlo para que...

177. M: se queden las dos, no se vaya ninguna

178. H: y lo que decía carmen recién... se me apago la tele...

179. H: yo creo que, yo creo que, hay como... yo creo que, les cuesta mucho ser consecuentes, yo creo que en la vida cotidiana cuesta mucho, seai bueno, seai malo, seai jefe, seai hombre, seai quien sea y creo que

eso no... no, por un lado nos enorgullece porque nosotros los que hemos...sobre todo las primeras generaciones de trabajadores socio-sanitarios era una cuestión una armonía como existía, era como sentirte rico haciendo algo por otro. Entonces, pero predicamos algunas cosas, que había que ser puntuales, que había que ser responsables que había...que había que recuperar la familia, que había que tener valores, un montón de cosas, pero... pero en la practica misma ¡es difícil!, a mi se hacia pero un mundo... entonces yo, yo creo que cuesta mucho, yo una vez fui a una fiesta el casamiento era público, entonces yo nunca fui una persona dependiente del alcohol, pero en esa oportunidad por compartir una botella de alcohol con otras personas, pero ¡casi me fusilaron! Entonces me sirvió mucho eso, por que... claro que tiene la razón, porque como le voy a decir por ser a tal persona no eso le hace mal ...entonces yo creo que ahí esta que uno se compromete tanto en esto, en que uno va junto con los demás así tocando, y que junto con los demás va aprendiendo, entonces yo creo que es difícil hacerlo, es difícil ser responsable ir a todas las reuniones, vaya gente o no vaya gente, y yo he estado meses yendo a una reunión en que no va nadie, o sea, digo voy a reunión, pero cuando llego haya estoy solo, pero he sabido ser consecuente en tal sentido que a los dos meses llego uno, y me sentí contento, me sentí contento porque dije ya no estoy solo, entonces yo creo que es lo mas difícil, porque uno adquiere un compromiso, ese compromiso que tenemos nosotros que hemos vivido, que hemos sufrido, que hemos vivenciado toda esta porquería. Entonces desde luego no vamos a querer que llegue una persona y no haya nadie nadie, esta lloviendo mala suerte que este lloviendo, pero puede llegar uno igual, entonces hay un compromiso nuestro que es distinto al habitual, y yo creo que si ha nosotros nos pagaran, que yo soy el único pagado allá, eh la visión cambiaria pero nosotros éramos un grupo, que todavía nos conocemos algunos, un grupo humano pero que eran armoniosos, que éramos solidarios, que éramos comprometidos, y las primeras

generaciones fueron así, claro que hoy día eso cambio, cambio totalmente, pero cuesta, cuesta un poco ser como así

180. H: claro yo dije que se me había apagado la televisión y un tío mecánicoel problema que se suscita entre personas, entre grupos, entre ideas, entonces es mejor conversar las cosas para aclararlas... empezamos a conversar una situación que yo no tenia muy claras, yo otra persona ...no sabíamos que hacer, pero si estamos en esto, aclarar las cosas cuanto antes, para que no se produzcan roces, bueno siempre se van a producir roces, pero la idea es esa, la idea es llegar en forma positiva... en ese sentido creo que el programa tiene personas, obviamente, y cada uno tiene su forma de pensar, y ojala tratemos de ponernos de acuerdo en algo que todos vamos para el mismo lado, pero como siempre las pequeñas cosas... esas son las cosas que complican y que son parte también del programa

181. MT: que podrían uds, que piensan a lo mejor, debe haberseles ocurrido una cosa por toda su experiencia, o que se les ocurra ahora de los que los motivara mas a participar en el programa, que los motivara mas a Uds. que motivara mas a la gente, hay algo que se les ocurra que los motivara más a involucrase a participar mas del programa...

182. M: a mi lo que ... además que fuera toda mi familiaeso día nos impulsan harto

183. H : yo creo que va muy relacionado con la carencias también que pueda tener el programa, por que una de las de... no se pero siempre es poco la capacitación, o sea, yo creo que para poder tener éxito en alguna cosa tienes que capacitarte, y yo creo que eso deberían dar mas los medios o más capacitación para a gente que este involucrada, eh lo otro que una de las cosas que cuesta mucho es aprender a divertirse de otra forma,

entonces usted lo nombro, usted dijo que “hace poco fui a un bautizo y no me tome ni un trago” , pero cuesta, cuesta aprender..

184. M: es que a uno lo dejan a un lado, como una cosa extraña

185. H: además que uno esta como...

186. M: el que no consume, es que cuando tu dejas de consumir, eh volví con el mismo grupo de antes...muy extraño uno ahí sentado y no me sacaban a bailar y...las piernas, ...un vicio raro cuesta divertirse...y es verdad lo que dices tu, es algo como divertirse...

187. H: cuesta mucho por que uno se automatiza, uno yo le hablo de mi experiencia de vida, eh...pascua yo de tempranito ya estaba preparado con mi bolsita de cocaína, eh cumpleaños, fiesta entonces y enfrentar eso nuevamente y entretenerte por que la cosa no es estar ahí, la pascua y todos bailando y tu ahí tieso mirando sin sin, ... aprender a entretenerte nuevamente, a ver la vida de otra forma, cuesta, eh yo creo que una de las cosas importantes seria aparte de los talleres y todo eso, talleres laborales hay gente que no sabe trabajar, sobre todo los jóvenes que están sumidos en la droga y no saben que, no tienen una herramienta para dirigirse en la vida, laboral, terapias de grupo pero de crecimiento personal, hacer los talleres de teatro, hacer cosas que...que el cambio sea con alegría y no una cosa así tan... sino un cambio con alegría, yo creo que eso es una es algo importante que...

188. H: ¿complementar el programa?

189. H: complementar

190. M: con la...

- 191.** H: o sea, aparte de la terapia, aparte del psicólogo, aparte del psiquiatra, aparte de la asistente social, talleres laborales enseñarles una no sé poh, gasfitería, madera, no sé. Eso te sirve también como terapia, por que si esta lijando una maderita ahí, el tipo pensando si tuvo terapia en la mañana, esta pensando en la tarde lo que paso, complementando un poco eso también con actividades extra programáticas
- 192.** M: yo le decía recién a Jaime ...cuando dijiste lo de divertirse y decía el significado de las cosas, que creo que cuando uno hace un proceso bien...yo creo que , por lo menos a mi me paso que no me di ni cuenta, no me di ni cuenta, o sea no tuve que esforzarme por estar en un lugar distinto o como se denominan las fiesta blancas, creo que no ni siquiera me llama la atención, yo no tuve, o sea, ni siquiera me di cuenta cuando... de hecho creo que no iría a una fiesta con consumo y no por que diga que no, si no por que no me llama la atención, o sea creo que cuando uno hace el proceso de verdad eso cambia solo por inercia...
- 193.** H: yo creo que estoy de acuerdo contigo... pero también creo que eso debe tomar un tiempo
- 194.** M: claro que si
- 195.** H: no es
- 196.** M: claro que si
- 197.** H: y yo creo que es una de las cosas difíciles, por que al principio , yo no se como lo verán acá, pero muchas terapias se manejan de un sistema de primero comunidades terapéuticas, no dejan manejar dinero muchas cosas así, que tiene que aprender nuevamente como a caminar

198. M: claro

199. H: entonces, por que hay lugares que te traen recuerdos, hay situaciones que te traen recuerdos. A veces yo voy paso por un lado y me acuerdo, estoy viendo tele, entonces son muchas cosas te traen recuerdos. Yo estoy de acuerdo contigo que tiene que llegar un momento en que ya no teni para que estar...

200. M: y que nos sea fingido sino que simplemente lo pasai bien así

201. H: correcto, correcto y disfrutar de tu familia, por que tu no le podi prohibir a toda tu familia que no consuman delante tuyo por que tu tenis un problema, me entiendes, el problema tiene que...

202. M: pero ahí va la solidaridad y por eso es importante que traiga a la familia y entienda por que, como yo le voy a pedir a alguien que tiene mas dificultad con eso que deje de consumir, si yo supuestamente no tengo dificultad y no lo deajo de hacer, entonces y eso tampoco es obligación pero si yo voy al club, lo voy a entender, entonces en un momento lo voy a dejar de hacer por... bueno por un montón de cosas

203. (interrupción de celular)

204. M: te han llamado hartoo

205. H: esta preocupada, no me creía que estaba acá

206. M: lo tiene controlado

207. H: no creia

208. H: yo creo que, yo a veces les comento a la gente cuando llega, les digo: “mira este es el peor programa que existe, pero a ti te va a ir bien como traí hartas ganas te va a ir bien, y si fuera el mejor programa y tu no traí deseos te va a ir mal”, aunque esté con los mejores expertos, por que yo creo que nosotros somos eh no entiendo mucho.. la palabra pero pretenciosos a lo mejor, creer que nosotros vamos a hacer cambiar a las personas, la persona viene con una idea fija de hacer algo o de no hacerlo y nosotros facilitamos algunas cosas a lo mejor, pero fijate tu llego una persona un día y me dijo y me acuerdo siempre por que lo probamos tres veces seguidas, me dijo me gustaría dejar de tomar un par de meses, exactamente terminaron los dos meses y se largó a tomar, lo visitamos, lo llamamos...que no hicimos, lo trajimos de nuevo y dentro de la reuniones las conversaciones que teníamos ahí, dijo: “bueno ahora no voy a durar lo mismo, voy a durar el doble”, cuatro meses duro, entonces yo soy un convencido de que las personas traen un propósito

209. M: si

210. H: ...y que alterar ese propósito yo creo que es re-contra difícil y que las personas vienen como predispuestas ya, a decir: “tengo que cambiar por que estoy hasta el cogote y no me queda otra posibilidad”. Entonces, uno después se cree el mejor terapeuta y dice: “pucha lo hicimos cambiar”, yo creo que ahí caemos un poco en ser orgullosos, yo creo que somos orgullosos por naturaleza, debiéramos ser un poco mas humildes ahí y pensar que nosotros somos un pequeño aporte y que sabemos, aprendimos pero igual seguimos siendo un pequeño aporte y que si la persona viene predispuesta a no cambiar, no lo va a hacer, aunque hagamos lo que hagamos

211. H: tu sabi que hay que tener...a mi me paso una cosa muy muy curiosa, por que cuando yo, yo estuve tres años sin consumir y me

manejaba en la vida súper bien, estaba trabajando bien.. , estaba estudiando psicología, me había puesto a estudiar psicología en la noche, trabajaba y estudiaba, pero yo me maneje de una forma que yo dije en mi, por que siempre me hablaban de la recaída y que a veces la recaída era parte del tratamiento, entonces yo decía no en mi no me deajo caer, entonces yo me esforcé, me trabaje y no me di ni cuenta y recaí, a los tres años pero así justo, recaí y fue por que antes de consumir ese día, yo me acuerdo, yo dije... yo quede y tuve la oportunidad de decir no, pero dije no me siento bien estoy firme yo creo q voy a consumir hoy día mañana se acaba esto y no fue así, consumí ese día y al otro día todo había cambiado y seguí consumiendo, seguí consumiendo y se fue al diablo todo. Entonces me sentía tan seguro que cuando me paso algo que yo creía que no me iba a pasar, se me fue todo al diablo, ahí recién me di cuenta que no poh soy un ser humano igual que todos y que me costo entender que la recaída, me costo mucho y UD sabe todo lo que me costo y todo lo que tuve que pasar para darme cuenta que me tengo que cuidar, que... que no me puedo poner en riesgo, que tengo que... no me tengo que poner aprueba, cosas tan tontas

212. M: entonces te sirvió

213. H: me sirvió

214. M: fue parte del proceso

215. H: fue parte del proceso, fue parte del proceso, pero me añadió no solamente una gota, varios litros de dolor, tristeza, frustraciones y fracaso a mi familia y a mi sobre todo, entonces yo creo que eh... que me sirvió, me sirvió, por que sino no estaría acá hoy día, pero algo pasa algo paso ahí que me sentía tan seguro y me fui al diablo, entonces eso me llama mucho la atención...

216. H: sabe...hay dos cosas que me llaman la atención, que...eh...una de las cosas que predicamos, no cierto, lo dice el programa, no es dejar de consumir, sino libertad de consumir o no consumir, te das cuenta por que no consumir lo que paso en tu familia y toda la escoba que quedo....yo puedo ir a una fiesta y puedo pasarlo quizá mejor que antes...porque tenía el mismo problema tuyo, mucha vergüenza sacar a bailar a una persona, conversar con una mujer, conversar en público, pero eso se va asumiendo, es un proceso lento..... estoy de acuerdo en que es complementario, la yoga, terapia corporal, como parte de esto....porque la rehabilitación se hace en sectores normales en la casa, en su lugar de trabajo tu puedes tener muchas horas de clases, pero en algún momento vas a tener que dejar eso vas a tener que

217. M: claro

218. H: correcto

219. H: si tu vas cambiando y claro...la vez que consume habla de su ser familia, ya hay también un proceso que hay que trabajar, no solamente que tu estés causando algoalgo pasa en tu familia, que te hace actuar de una forma...estar mejor ya, también con la familia pero esta aprendiendo a hacer algo, que no se si explicar o no, hay trabajarlo de a poquito...

220. H: A ver, yo no es que le haya echado la culpa a la sustancia, si no que en el momento no me di cuenta como pasaron las cosas, pasaron tan rápido o no me quise dar cuenta, y paso, yo creo que eso, pero después me puse a pensar a pensar y yo vine cambiando conductas antes...

221. M: tu ya sabiai de antes...

- 222.** H: antes de recaer...
- 223.** H:entonces te dai cuenta. Lo de los talleres laborales es una cuestión más por la parte del autoestima, hacer sentir, por que hay gente que no ha trabajado nunca, hay jóvenes que no han trabajado nunca, yo me pongo en el caso del joven, que ha estado toda la vida en una esquina consumiendo y lo único que conocen es esa esquina. Entonces, que él descubra de repente que puede hacer una bandeja de madera súper bonita y súper detalla, se hace sentir, lo hace sentir importante y si yo puedo hacer eso puedo hacer otra cosa, por eso nada más. No por el lado de que lijar una maderita lo va a hacer sentir hacer cambiar el chip, pero si para reforzar un poco la parte de la autoestima, yo creo que...
- 224.** MT: hay alguna otra cosa que Uds. vean como que sea mas motivadora para participar en
- 225.** H: la experiencia de él me sirve a mi para ...siempre saco algo en limpio, yo pase esa cuestión o alertaentonces eso es lo que me motiva que cada día la experiencia del otro me hace conocerme yo, es como raro, pero es un poco eso, entenderme un poquitito, por que actué de esa manera...
- 226.** M: a mi me pasa que... no tiene que ver con la pregunta de ahora pero pienso que que estudiar o las capacitaciones y todos eso, es súper bueno, pero es bueno para cualquier persona, no necesariamente lo que estamos acá, pero creo que es mas importante que estudiar y que tener mucha teoría y todo es entender como funcionaba mi familia dentro de esta dinámica y si yo entiendo eso por que igual conozco mucha gente que tiene muy poca educación y muy poca preparación eh...tradicional, pero entienden perfectamente como funcionaban la familia como nos desarrollábamos, como.....como ganaba el resto de la familia con que uno

de sus integrante consumiera o varios y bueno al entender todo eso, uno ya puede coordinar....yo creo que entendiendo mi vida yo puedosi yo tengo mucha teoría y no soy capaz de ver como en mi familia pasaba todo esto y yo no quiero verlo...

227. H: yo estoy de acuerdo contigo en que es súper importante eso, entender como funcionaba el circuito familiar... en lo que no estoy de acuerdo en que sea más importante que la parte de estudiar.....lo teórico, porque, por que hay personas que en el mismo sistema familiar, mismo circuito familiar, nunca consumieron y personas que nacieron en una población rodeados de drogadictos y hoy día son profesionales, como hay personas, hay personas que tuvieron todas las oportunidades y son drogadictos, o entonces, o hay personas que no tuvieron la... se pudieron capacitar y también cayeron..... , entonces al final no es...

228. M: pero es la dinámica familiar, es como funcionaban

229. H: pero...

230. M: no no tiene...

231. H:pero como me explico yo, que esa persona que esa persona que nació en un ambiente tan hostil, por que yo conozco una persona, te lo digo por experiencia propia...

232. M: somos todos diferentes

233. H: a eso voy, entonces al final tiene una responsabilidad la familia, pero no son los responsables, tiene una responsabilidad, yo creo que le responsable es uno, que por que yo no me supe manejar, por que, que paso conmigo que...que no tengo tolerancia la frustración

234. M: Es que el día que tu entiendas que ha ganado tu familia con que tu consumieras, vas a entender que responsabilidad tiene ellos, lo más importante es que lo entiendan ellos, no tu, si no que todos veamos como... yo siempre digo lo mismo que en una familia todos bailan no uno solo, o sea, eso es lo que hay que entender ,como yo funcionaba, como yo permití , como yo me hice la tonta, por que, que ganaba yo con que mi marido consumiera, cuando yo lo entendí, ahí pude liberarme un poco de todo lo que me pasaba, por que yo tenía una visión bien radical.....yo pensaba que mi marido es culpable, mi marido la embarra, yo era la buena, yo era una excelente mujer, una excelente madre, muy radical o sea, muy polarizado y cuando entendí, cuando fui capaz deen realidad, yo había cooperado bastante para que mi marido siguiera así, yo lo conocí así, me case con el así, pero después...y yo tuve la oportunidad, he visualizado cuando yo debí haber hecho algo y no lo hice y me gusto sentir que tenía poder sobre él....y que era más tonto que yo y que él era el malo.....y que lo podía psotear, lo podía castigar, castigar emocionalmentepor que yo entendí como yo funcionaba ahí en la familia, ahí caí, desde esa perspectiva uno puede hacer y por eso te digo, sabiendo todo eso uno puede coordinar perfectamente un gruposi yo lo veo desde afuera y yo tengo mucha teoría, pero no soy capaz de ver como funcionaba mal mi familia y que estaba haciendo yo mal, no me sirve, como voy a pedirle a otra persona que se igual que yo, que por ejemplo tenga, que sea co-dependiente que entienda cuales son...igual le encuentro la razón a

235. H: eso es lo importante de la diversidades, tu saliste de la...

236. MT : no tiene que estar de acuerdo

237. H:y me gustaría entender un poquito mas de eso, en la parte...

- 238.** MT: hacia el futuro como lo ven uds el programa, como uds lo ven con los cambios, o le gustaría a lo mejor verlo con unos cambios, como lo ven hacia el futuro, como se proyectan
- 239.** H: ... yo creo que nadie tiene como... y veo que va todo hacia allá, más la ayuda de...entonces yo creo que todo va hacia un lado que... incluso soy optimista en el sentido que ...psiquiatría comunitaria esta ...
- 240.** M: esta como creciendo
- 241.** H: va creciendo
- 242.** M: a mi me gustaría que mi consultorio creciera hartito en esta parte y que pudiéramos tener una una auto-ayuda, o sea, poder poner esa
- 243.** H: auto cuidado
- 244.** H: eso, claro auto cuidado y la vez poder hacerle una...
- 245.** M: que no pierda la importancia que tenemos
- 246.** M: claro
- 247.** M: para la comuna
- 248.** M: y una ayuda para los niños
- 249.** M: pero lo que tuvimos hablando el miércoles de poder ayudar a las personas antes de que llegue al grupo como se llama
- 250.** H: prevención

- 251.** M: prevención eso, eso me gustaría y bueno y a mi me gustaría poder participar tanto poder llegar a todas esas personas que todavía no llegan al grupo y las que se han ido me gustaría poder llegar más, pero por mi tiempo solamente lo tengo dedicado a esto el día miércoles, o sea yo creo que si pudiéramos pagarnos por hacerlo, nos dedicaríamos más a esto, eso...
- 252.** H: cuando se mezcla el trabajo con la familia, se está haciendo dos cosas...
- 253.** H: cuatro
- 254.** H: bueno pero son dos más fáciles, que es la prevención primaria y la secundaria y ahí se está haciendo el quite, prevención primaria con los que no consumen...
- 255.** M: claro, por eso pero...
- 256.** H: entonces también hay, se está haciendo una planificación
- 257.** M: a lo que yo voy ponte tu , yo a mi me gustaría como ellos dicen que podríamos tener un..... tuviéramos ahí, ósea yo digo a mi me gustaría estar, pero yo por el hecho de trabajar no voy a poder estar, no puedo estar, me entiendes
- 258.** H: que pasa si UD el día sábado con dos o tres personas más o cuatro, abre su escuela....alguien va a llegar a que se trata esto ...y la auto-gestión va para allá
- 259.** M: claro si podría ser, pero lamentablemente el trabajo...

260. H: si
261. M: .y tu sabi que de repente el día domingo pucha, tenis que dedicarlo a la casa o sea
262. H: en hacer as compras, esas cosas
263. M: claro a todo
264. H: y lo
265. M: no, yo por ese lado incluso te digo por eso eh yo entre...
266. H: pero su marido no hace nada o usted le permite no hacer nada...
267. M: no el mió no, si yo lo permito, no lo permita, no lo hace, me entiendes o sea
268. H: los esposos
269. M: ah no, el mio si
270. M: ellas saben yo el día miércoles nos pasamos de la ocho de la noche, ocho y media y yo me tengo que ir
271. M: ...no entiende todavía no puede entender
272. M: a mi la que, a mi la que me ata a mi casa es mi mamáella me ata...

273. MT: entonces cuando me queda darles las gracias por participar, realmente ante que se retiren, tengo decirle un para de cosas, darle las gracias por participar por que realmente yo se que han dado su tiempo ...

2.5 Anexo 5. Grupo de discusión 5

MT :.....mas de 10 años acá en chile no cierto, entonces lo que nos interesa conocer es la opinión de uds. De fondo acerca del programa, como lo ven, que les parece, de pronto q creen que lo hace funcionar, todo lo que quieran comentar acerca del programa, no me tiene que pedir permiso a mi, yo no los voy a dirigir los voy a escuchar lo que hablan se pueden interrumpir no estar de acuerdo, como quieran partir, yo los voy escuchar ...

1. H: Esto, lo que nosotros tenemos que lo que podemos decir del programa es como usuario o como coordinador

2. MT: como quieran
3. H: de cualquier manera
4. MT: de la manera que Uds. quieran partir
5. H: bueno yo lo que podría decir del programa que cuando yo llegue ...al programa en el año 2004, no lo conocía, no sabia.. ..yo llegue al hogar de cristo y .. al barros luco, yo llegue de ahí al hogar de cristo a y... ahí conocí al doctor troncoso me atendieron , fui recibido, me hicieron una buena acogida y me enviaron al hospital de dia, hospital de dia no tenia idea yo que era el hospital de dia y hospital de vida ese mismo día, el doctor me atendió y me mando altiro al hospital de dia y cuando empecé vi un grupo de gente en circulo conversando, como que yo .. me causo extrañeza que que es lo que hacia yo ahí, por que le grupo era muy joven, muy joven no habían personas de mucha edad como yo, yo tengo 55 años y en principio como lo rechace, tire así como rechazarlodije yo esto no me sirve esto, ¿que estoy haciendo yo aquí?, pero cuando después me fui en la tarde y me fui pensando en lo que había hecho en el hospital de dia.....y dije no mañana no voy... y en la noche seguí reflexionando sobre el tema, ya voy a ir por si acaso para ver lo que pasa, como pa averiguar, de que se trata esto y al tercer día ya como que me enganche y ya no, me fui de un viaje y todavía estoy ahí, todavía estoy ahí en el hospital de día, ya voy a cumplir los dos años, pero estoy trabajando con unvoluntario, a mi ese programa me sirvió mucho, yo he aprendido mucho con el programa, por que yo estaba en la calle, yo llegue de la calle y no sabia relacionarme con la gente y no sabia escuchar, no tenia tolerancia, era una persona que no servia para nada y ahí en el programa en el hospital de día, fundamentalmente comencé a aprender, me enseñaron esas cosas, me enseñaron...eh... la tolerancia, saber escuchar, saber conversar, saber hablar, me hicieron unos cursos, habían unos cursos que de primero, segundo y tercer nivel y los hice, recibí el diploma, lo hice casi durante cerca de tres meses el curso, dos mese por ahí y empecé a coordinar, a coordinar me dieron la

coordinación de un consultorio y un grupo de experimental,...y...y así empecé a trabajar como voluntario de ... el programa a mi me ha servido mucho, harto, ya llevo un año ..casi para los dos año y aun sigo conociendo mas, mas del programa he conocido mucha gente, ya me estoy relacionando con otro tipo de gente y sobre todo en el hospital de día he conocido lo dramático que, lo que sufre la gente, eso es lo que más me ha impactado del programa, ahí se ve realmente comoyo pensaba que yo era el que tenia problemas dramáticos, pero ahí me di cuenta que había gente que tenia más problemas que eran más dramáticos que los míos y eso me ha sensibilizado un poco y eso lo he aprendido ahí en el programa, eso es lo que quería deciry así como me ha servido a mi he visto otra gente que también le ha servido bastante, como X, que ha estado, que va a cumplir casi dos años....llego increíblemente mal y lo si lo vieran es una persona totalmente recuperada y sigue participando del programa...viejito, es mucho más viejito que yo... y bueno eso yo podría decir del programahe estado coordinado grupos ya en el hospital de día, como jefe de grupo, también estuve como coordinador eh y colaborando con consejerías, consejerías . Posta también, que es uno de los segmentos que también enseña mucho ...ese segmento si que es bueno, yo lo considero muy bueno por que se aprende harto, trabajar entonces en urgencias se aprende, se ven casos dramáticos, ahí si que se ven casos dramáticos, gente que llega intoxicado, con intento de suicidio, alcoholismo extremo, y eso no...es impactante y eso me ha enseñado mucho a mi, eso me ha enseñado mucho, eso podría decir, no se si alguien quiere decir algo más.

6. M: bueno yo, yo hablaría como coordinadora por que mi mamá tenía problemas en el alcoholismo y yo la acompañe en todo ese proceso, que iba al barros Luco...la atendía el doctor troncoso y vi que dependencias necesitaba mucho apoyo y de la gente como nosotros y me gusto po y hice el curso de coordinadora, actualmente ya llevo un año seis meses coordinando y me gusta estar con ellos por que tienen hartos problemas, cada familia cada usuario tien problemas pero atroz, una también tiene sus problemas pero al escucharlos a ellos, son pequeños los problemas de uno. Así que yo hice el curso, seguí ...estoy siguiendo el segundo

nivel y yo lo que mas le digo a mis... al club que somos como una familia, una familia... nueva y vamos y lo demás hay que dejarlo afuera y empezar un nuevo estilo de vida, que eso es lo que mas le llega al grupo... al club y...y el programa es bastante bueno, es bastante bueno por que ahí se ven la necesidades que los usuarios necesitan... no económicamente...no, sino que moralmente ir apoyándolos día a día , por que esto este programa si no hubiera sido por el doctor Troncoso, yo creo que este programa no hubiera existido por que él siempre esta insistiendo, insistiendo y...y él es el fundamento del programa, el doctor troncoso y nosotros somos como abejas que le ayudamos y a mi me enriquece hartó, por que no, uno no lo hace por sueldo, sino que lo hace voluntario y voluntario es mucho mejor que trabajando por sueldo... por que tu llegai la gente y la gente llega a ti, eso

7. H: .. eh...lo que yo encuentro bueno del programa y lo que me sorprendió mas fue el hecho de que el programa contempla como unidad de trabajo la familia, eso me sorprendió un poco por que ...cuando yo llegue al hospital ...decía y bueno ¿que tiene que ver la familia con esto? si uno es el dependiente, eso era lo que pensaba, pero al correr del tiempo me fui dando cuenta de lo importante que era trabajar con la familia y tener como como una idea de trabajo la familia y ahí me di cuenta cual es el rol que cumple el programa con respecto a la familia, ahí se ve cuando se habla de complicidad, yo decía ¿que es lo que era la complicidad? en la familia y realmente yo me di cuenta de que si es cierto, de que si es cierto que hay complicidad en la familia con respecto a lo del dependiente y eso me sorprendió mucho, pero yo desgraciadamente no pude... todavía estoy trabajando con mi familia para que puedan participar por que son reacios a este tipo de cosas, siempre dicen lo mismo que pensaba yo cuando llegue, eh la familia no tiene nada que ver y ellos piensan igual ahora todavía, pero mis hijas si están más o menos ya, medias convencidas para que sepan y de hecho a mi también en el hospital de día uno se da cuenta que cuan importante es la familia, por que nosotros pasamos por procesos, pasamos por procesos que son...cuando están cuando llegamos y comenzamos una abstinencia, pasamos por un proceso de

crisis y esos procesos la familia no los conoce, no sabe como manejarlos y ahí en el programa se aprende, en el programa se aprende ese tipo de manejo con respecto al dependiente y a su vez lo que me di cuenta es que la familia también tiene problemas tanto como el dependiente y eso contrae también otro tipo de problemas, por que el dependiente deja de consumir, como me sucedió a mi uno empieza tomar el rol de padre o en otras situaciones el rol de madre, se empiezan a crear problemas, se empiezan a crear problemas en la familia, por que uno empieza ya a llegar temprano a la casa, empieza a exigir ropa limpia, empieza a exigir la comida calentita y buena comida y a veces cuando uno esta en el consumo, uno no esta ni ahí con la comida ni con la ropa ni con nada, entonces esos cambio que se producen en la familia, hay veces que son mas problemáticos, son mas problemáticos por que no se saben manejar y mientras esta la familia presente en el tratamiento del dependiente va aprendiendo como manejar esa situación. Cuando entramos en periodos de crisis la familia no sabe como actuar o si hay una recaída no sabe como manejarla, y eso es, se aprende ahí en el programa participando la familia , si la familia no participa va estar, no... va a ser ignorante del proceso que esta viviendo el dependiente, y eso puede contraer... que el dependiente vuelva a recaer, y por eso me sorprendía mucho el... el que la familia participara, por que yo como digo pensaba que la familia no tenia nada que ver en el asunto que y he ido descubriendo lo importante que la familia participe y que la tengan como unidad de trabajo en el programa...eso

8. M: pero es que la familia es necesario por que el usuario esta en consumo y la familia estamos están en zona seca, entonces son dos cosas... casi parecidos, entonces la familia tiene que apoyar la usuario y ahí va trabajando toda la familia y ahí uno va entendiendo muchas cosas en las que uno esta errada en las cosas y a mi lo que mas me impacta son la juventud, la juventud que ahora casi generalmente llegan por ley, que son tres meses, cuatro meses, pero después se pierde y ahí esta uno la coordinadora , bueno yo en mi caso , no voy a hablar por los demás, yo en mi por ejemplo, ya llegan, han llegado niño así y yo de vez en cuando los dejo y voy a visitarlos, casi siguen en el consumo, casi están y algunos

desgraciadamente todavía siguen y otros están arriba entonces, entonces uno aunque sea por ley igual, uno tiene que preocuparse como.... bueno como yo digo como familia, por que yo miro así a mi gente como familia, entonces yo voy preocupándome de ellos, voy viendo y hago visitas y así sencillamente van a ser las cosas, y la familia es necesaria , es necesario que estén todos

9. H: si por que yo...eh.. una vez intente... eh... hacer rehabilitación por intermedio del consultorio, pero que paso que, fui al consultorio pedí ayuda que ya no quería seguir en lo mismo... que se yo, ya el medico me atendió que se yo y me dio una pastillas.... Y listo me fui pa la casa, pero que pasaba conmigo después que me fui pa la casa, me junte con mis amigos y la pastillas quedaron de lado, nunca me las tome y seguí en el consumo igual, entonces nadien nadie se preocupaba de eso, mientras tanto que en el programa con los grupos territoriales esta haciendo un trabajo, una labor que los grupos experimentales también, esta haciendo una labor que donde el dependiente ha estado en todo, esta... una parte de su tiempo esta ocupado y no queda tirado a la deriva y se preocupa de que se tome los medicamentos el coordinador del hospital... por lo menos lo hacemos así nosotros, nos preocupamos que que los que tienen el antabuz se lo tomen y no lo guarden entremedio de la lengua y lo vayan a botar allá afuera, entonces eso eh yo no pude hacer una rehabilitación de esa forma y los clubes territoriales son fundamental para el tratamiento, desde ahí que... que el dependiente no queda a la deriva ..
10. MT: disculpe que lo interrumpa don José, ana Maria estamos hablando del programa ecológico multifamiliar, como Uds. están viendo no es nada especifico, en el orden que cualquiera quiera hablar, se pueden interrumpir, yo nos los estoy dirigiendo, Uds. solitos van viendo cuando quieren hablar cuando no de los temas que vayan surgiendo cualquiera puede seguir hablando, para que sepan lo que estamos haciendo y no estén colgados

11. H: lo que yo he escuchado eh... yo soy papá de uno de los... de los lolos que esta ahí, yo acompaño a todas las reuniones a mi hijo y cuando el no puede ir yo voy igual, yo me encontré con la sorpresa que yo no tenía idea lo que era droga, esa es la verdad de las cosas, entonces ahora lo ayudo andamos de la mano, por que mi hijo consumió cuanta cosa había... inclusive se me colgó, se colgó, estuvo siete minutos colgado quedo con problemas en el cerebro y ese mismo día fallece mi señora, entonces...eh... ha sido muy duro el drama que se me ha... me llevo, muy grueso, pero últimamente nos estamos llevando bien, de repente se me arranca por su mismo problema que tiene en su cabeza, se me va y se me va a consumiryo... yo no debiera estar solo, por que yo estoy semi-ciego, entonces me cuesta llegar a cualquier parte, no puedo leer entonces él es mi vista y ahora no quiso venir por que se sentía mal y yo no lo obligo tampoco por que me acompañe, por que le sabia lo que yo venia, y yo considero que el programa se está, el programa se esta donde estoy implementado yo...fabuloso, fabuloso.....y no toma un tiempo tan corto tampoco, por que hay personas como mi hijo que tienen la droga en el cuerpo muchos años, yo no me había dado cuenta por que... eh... yo trabajaba de sol a sol, y creyendo que mantenerlo en buenos colegios bastaba y teniendo un ejemplo familiar de trabajo y de no adepto a los vicios, podía ser el mejor ejemplo, pero me equivoque, me equivoque por que el mundo moderno arrastra a todos.....entonces yo se que me equivoque, por eso estoy tratando de que mis hijos vuelvan ya, ya saque a uno de la droga que es mi hijo menor , que tiene 43años y del que estoy hablando ahora tiene 47 años o va a cumplir 47 años, entonces es un viejo y el se me ha dado .. a pesar de todo los problemas que tiene en su mente, porque mató muchas neuronas, mató mucho su cerebro, su collar quedo echo pedazos y esta reaccionando bien ... por eso estoy feliz por eso aprovecho de representar a los papás al mismo enfermo, para plantearley lo que yo escucho de Uds., me felicito de venir por que bueno, bueno lo que ud esta diciendo...es parte del programa no ciertoque la gente reconozca que le ha hecho bien el programa y que la familia es importante que participemos con las personas que están enfermas... y eso, eso es

12. M: bueno yo soy X.... También empecé con el alcohol, empecé muchos años, por un mal matrimonio formado llegue a la conclusión del trago, a poco a poco iba perdiendo a mi familia, mis hijos me llamaban me decían que si yo seguía que buscara mas soluciones que dejará el trago y siguiera con ellos, pero sino se iban a ir, pero yo no quise escuchar, no escuchaba nada, no entendía ni...nada de lo que me decían, me lloraban me suplicaban que no bebiera y yo no escuchaba, no escuchaba nada y toco la suerte que me mandaron al policlínico y del policlínico me mandaron al doctor Troncoso y el doctor Troncoso me vio tan mal que me dijo: “mira” me dijo “tu teni que irte al tiro al...al Open Doors”, “pero doctor” le dije yo, doctor le dije “yo no puedo irme por que yo no estoy loca”, no me dijo si allá no van las puras locas, me dijo van drogadicotos y alcohólicos, y dije yo.... “bueno” me dijo “hasta aquí no mas llegamos, tu decides si te vas o sigues en lo mismo, yo me lavo las manos y dejo la voluntad a ti”, en vista de aquellas palabras, me hizo reaccionar el medico, lo que no me hicieron reaccionar mis hijos, le dije “doctor yo estoy dispuesta a hacerlo” y me toco la buena suerte que la señora Silvia, llamo a la Sra. Silvia y la Sra. Silvia llamo inmediatamente al hospital y en el hospital le dijeron que había cama, al otro día me fueron a dejar a las siete de la mañana yo no se, en el estado que llegue, no se como me llevaron , no supe nada estuve como 15 días sin reaccionar nada, por que ya estaba completamente alcoholizada y después ahí ya empecé a ir a las reuniones que hacían ahí, por que todo era este de conversación, y ahí fui aprendiendo mas de lo que pude aprender, después de ahí llegue a la casa, estuve hospitalizada me hicieron el pelet que ponen, me acepte que me lo pusieran, ahora ya llevo dos años sin beber y empecé a ir después otra vez al doctor, de ahí me mandaron al doctor y he seguido en la comunidad, que me ha servido mucho por que mis hijos ahí se dieron cuenta y mi hija que esta acá me siguió apoyando y no se apartado de mi desde que empezamos en el proceso, ella siguió conmigo y por eso ella se metió en la cuestión de ser... eh... de ayudar a los demás y ahí no se ha retirado más y sigue conmigo y en la casa yo voy con mi hijo, me llevan todos lo días a control me dan mis remedios y gracias ellos estoy bien, por el doctor troncoso, la señorita Silvia, todos los que atienden ahí, por que también me recibieron bien y gracias a

ellos estoy con vida por que yo pienso ahora que si yo hubiera seguido en lo mismo, esta es la hora en que no estaría viva, ya estaría quizá bajo tierra o en la vía botada lo que pienso ahora que tengo mi cabeza mas o menos buena, por que buena, buena no la tengo por que no quede bien como me dijo el doctor troncoso por que me anduvieron muriendo unas células que tengo en el “cerebro” por la cuestión del trago, pero reacciono bien de repente, de repente no, pero gracias a Dios sigo yendo donde esta mi hija y escucho a las demás personas, después doy opiniones también y por eso estoy bien agradecida de toda la gente que me ha ayudado, sobre todo también de mi vecina, que cuando supieron que no quería volver a la casa, mi vecina al contrario me fueron a ver y me dijeron que volviera la casa con mi frente bien en alto, por que no era la primera persona que caía en esto, así que tengo hartos que agradecer, y ahora que estoy vieja que tengo 70 años, estoy bien agradecida que me hayan salvado, estoy viviendo y sigo participando en todo lo que sea de las familias, de ayudar por eso le doy gracias a todosgracias a Dios también que Eso es todo lo que le puedo decirle.....es mi historia

13. M: es que uno, yo antes, antes de esto de que pasara todas estas cosas, yo pensaba que era, no era una enfermedad, que era la persona que consumía y ella por si sola tenia que salir adelante y ya con el programa, con el programa ya me di cuenta que no es una enfermedad como cualquiera otra por que si deja un tiempo y después vuelve, no pueden probar ni siquiera un trago, que después vuelve con mas ansiedad por que el cuerpo te pide el doble de lo que dejaste por y por eso hay que felicitar hartos al programa por que sin el, sin el programa habrían muchas como yo, muchas que éramos ignorantes en el problema, pero ahora no poh, ahora yo .. ya se que es una enfermedad y que hay que tratarla como tal...
14. H: nos duele cuando tenemos alguien cerca
15. M: eso es un dolor grande, es un dolor pero profundo...

16. H: todos creemos que es problema de la persona, y no, es problema del entorno de la persona y porque tenemos que ayudarla, lo tratamos mal lo tratamos duro, lo castigamos por que se porta mal, lo castigamos en el sentido de que nodándoles vacaciones como correspondía, mil cosas como tratarlos mal y todo lo contrario, tenemos que pescarlo más...
17. M: claro por que , por ejemplo yo ... cuando mi mamy estaba en le consumo yo trabajaba y yo era de las que llegaba y de su pieza pa allá yo no le entraba, no le entraba pa alla por que era una rabia , una ...
18. H: la trataba mal
19. M: claro, no, no
20. H: o sea la trataba mal por que no la veía
21. M: no la veía y si llegaba a verla
22. H: eso digo yo, eso tratarla mal
23. M: y si llegaba a hablarla, la trataba de mal modo le contestaba mal, lo que si ella en su, en consumo ella se levantaba y hacia su , la comida, la comida y las peleas eran con ella por que yo le buscaba todos los escondites por haber por donde fuera, hasta que se los encontraba, ya la ultima vez ya mi mamy no hallaba donde esconderlas, así que se acostaba y se acostaba con la cajita entre medio poh y ahí ya, pero ahí uno...uno eh, bueno ahora que uno conoce el programa y esta conciente, no hay que ser así hay que tratarlas con amor con cariño, buscarles por la buena, por la buena por que...
24. H: todo lo contrario

25. M: claro por que si tu le buscas por la mala, peor poh
26. H: más se ponen rebeldes
27. M: claro
28. H: por que lo estamos echando de la casa
29. M: claro
30. H: lo estamos echando de la familia y nosotros no podemos hacer eso, por que a todos nos pasa lo mismo, yo nunca creí que eso era una enfermedad, hasta que me di cuenta que ingrese solo al programa acompañe a mi hijo y me di cuenta lo que estaba pasando, y como quedamos los dos solos, por que mi otro hijo como ya esta biencon su pareja, eh se siente apoyado por el papá y como es el hijo mayor como murió la mamá esta muy afectado, entonces mas lo atraigo a mi, a mi lado todo el amor que le daba mi señora se lo doy a él, entonces él siente que...que el papá se preocupa mas personalmente de él por que antes me preocupaba mas de la cosa monetaria de tener buenos colegios, buena ropa, buen auto, buena casa con su pareja, o sea, cosas que la verdad de las cosas son superfluas, no son la realidad que te llegan adentro al corazón.....atacarlo por ahí con amor y esa es la verdad y yo creo que él programa yo consideraba que alguna vez.....cuando me recibió mi hijo, cuando llego el en la ambulancia y como a las cuatro hora me contesto y el doctor me dijo con estas palabras “ papá este hombre va a ser un perrito amarrado en una caja” me partió mi cerebro, me partió mi cerebro, no sé.... Uno a cada lado y seco, yo no quería creer y a los pocos días se me muere mi señora por que le dio un cancer...quede deshecho, entonces ella me pidió que cuidara a mis hijos, “cuídalos, cuida a nuestros hijos ... yo también estoy con 70 años pero Dios me dio fuerza, me da fuerza para ellos y voy a todas partes con ellos y me dicen “papá tengo ganas de ir a ver tal grupo”,

ya poh vamos, vamos y vamos a todas partes yo deje de trabajar en mi negocio, tenia negocio, deje de tener mi negocio, ahora vivo de una miserable jubilación y unos arriendos que tengo por ahí y es todo lo que tengo

- 31.** M: pero vive mas feliz
- 32.** H: vivo feliz con él por que estamos al lado, no tenemos quien nos haga el almuerzo, pero vamos a almorzar donde un vecino como nuestra casa, entonces se siente, se siente que hay cariño y que nos tratan bien, yo no lo dejo que se me arranque, lo cuido de las amistades, todas las amistades de mala calidad no los trato mal, los trato bien los invito al programa, para que vayan por que esa es la idea, además...
- 33.** M: traen más gente
- 34.** H: no decir no: “yo no quiero que se junte contigo por que tu eres mal elemento”, nunca, todo lo contrario, te invitan a una reunión , haya hay cafecito, tecito hay conversación, haya tortita cuando hay cumpleaños y etc, etc. Algunos se pierden, van dos o tres reuniones y se pierden...pero yo tengo un cuaderno que donde tengo la dirección y los teléfonos y contacto a los papás, que pasa...esa es la idea...que el papa interactué con ellos que es lo más importante, o un hermano mayor....o quien sea, que sientan que en la familia hay amor por el, hay afecto, por que ellos se van arrinconando...
- 35.** M: y yo fui feliz porque yo sufro de depresión yo creo que desde que tengo uso de razón tengo
- 36.** M: yo creo que...que este programa es una idea muy linda...no se cuando empezó, no sé si hace veinte años atrás, no sé si es un programa del consultorio, de una universidad y ese tipo de programa ecológicos, pero ahora les están dando más atención, incluso el gobierno... recién venia escuchando en la radio que

ingreso al sistema auge la depresión y tomada en cuenta, entonces eh yo estoy feliz por que yo sufro de depresión hace yo creo que no se, me imagino que desde que tengo uso de razón, por que siempre he tenido los problemas y ahora vengo a ver que ha sido como depresión, con ganas de quitarme la vida, todo, eh yo la escuchaba a ella y ella decía que el Open Doors era como para los locos, la verdad que yo estuve hospitalizada ahí y esa es la idea que se hace uno al entrar o la idea que uno tiene de eso, pero cuando yo ingrese al open dor... eh habían distintas enfermedades, eh gente que se estaba tratando por sumenage como cansancio al cerebro por jóvenes estudiantes, por distintas problemas y yo llegue por depresión y eh de ahí que nunca mi depresión ha sido sanada, por que nunca he estado, yo recién hace un mes que ingrese acá, yo eh pasado eh... por mi hijo drogadicto, con también que se ha querido matar, es un dolor de cabeza para los padres para toda la familia, es horrible tener un drogadicto en la familia, es horrible, horrible , no se duerme, no se vive, es una vida tan mala para los que los rodean, por que es algo impredecible uno nunca sabe lo que va a hacer el drogadicto, no sabe si se va a querer matar, es violento, no se quiere a si mismo, es depresivo, eh uno no sabe como abordarlo y él no sabe que hacer por el, y mi hijo también estuvo hospitalizado, nosotros antes eramos isapre y teníamos posibilidades de tener hospitalizado al hijo, pero nos salio mas de un millón de pesos por 15 días y en una clínica de las condes y la verdad que entre puro psicólogo y psiquiatra se nos iba tanta plata, que son carisimos, cuando ya mi marido quedo sin trabajo, y nos cambiamos a FONASA...eh ya la atención, eh bueno de salud ha ido como mejor, para nosotros ha ido mejor nos cambio y lo otro que yo entonces, hace como dos meses mas menos que yo ya dije ya yo tengo que hacer algo para que mi hijo de 10 años, por que tengo de 26, de 20 y de 10 , mi hijo de 10 años no sufra lo mismo que los dos mayores, que sufrieron lo peor mis hijos, por que con una mamá inmadura y un papá ...eh, con carácter fuerte , eh los hijos no, como decía alguien acá que a una persona que esta enferma de drogadicción o de alcohol hay que darle cariño y sino se encuentra ese cariño, ese apoyo y esas cosas en la casa, entonces la las personas no pueden sanar y eso es lo que no se encontraba en nuestro hogar, eh por que

nosotros no sabíamos como abordarlo, la cosa es que mi hijo se caso, fracaso, se separo, eh mi hija hace unos días, la semana pasada intento de suicidarse con ...con whisky, eh... quedo eh inconciente y tuvimos que llevarla intoxicada al hospital, del hospital la mando a un psiquiatra y todo eso es por que nosotros hemos tenido problemas como matrimonio, yo creo que lo han agarrado los niños y...y ahora yo vine buscando este apoyo por que para, porque pienso que hemos sido nosotros los que hemos ido mal como padres, por eso que los hijos eh están mal, por que mi hija no se si ya es alcohólica o esta la borde de ser una alcohólica, pero por lo menos ella eh, ella no quiere vivir esta aburrida de la vida, ya se intento como le digo matar con alcohol y gracias a Dios que fue con puro alcohol no mas, por que mi marido me decía mira estoy tan desesperado que yo si se hubiese matado mi hija, yo mato a mi hijo de 10 años y me mato yo, entonces con un arma inscrita que él tiene en su casa... eh, entonces eso a mi me dio pánico, yo el otro día en la reunión me puse a llorar y a contar la situación ahora ya estoy como mas calmada y pienso que todos necesitamos esta instancia, toda la familia, que esto es buenísimo, por que mi marido es una persona eh educado, muy educado, es una persona muy instruido, entonces eh y con carácter fuerte, entonces cuesta llegar a él por la parte psicológica o que él vaya a sentir que tiene como una debilidad y querer integrarse a estos grupos, sin embargo ahora que me ha estado como acompañando, por que él me dijo de antemano mira ahora que tu te metiste en estas cosas, yo te aviso de antemano que yo no voy a ir, yo no te voy acompañar porque a mi la psicología no me gusta, sin embargo, me ha acompañado y él mas encima ha eh a discrepado de algunas cosas que se han hablado, como que se ha integrado y le ha gustado, entonces ...eh... yo creo que como que si a mi me acompañara, estoy yendo yo sola y mi marido que me acompañe, pero si yo creo fuéramos todos, yo creo que seria una sanidad completa de toda la familia, así que es buenísimo este programa, yo estoy pero feliz, feliz y tratando Dios quiera que nos vaya bien y que mi hija salga de del de una posible alcoholismo y mi hijo yo no se si se estará drogando o no pero ya esta solo, esta sin esposa y con su vida destrozada pero ya no hizo mas ya, entonces ahora que creo que me dijo mamá por favor yo necesito un psicólogo, él ya se da

cuenta y mi hija que ya la mandaron al psiquiatra eh yo estoy viendo ahí de cómo hacerlo para llevarla al psiquiatra llevarla al psiquiatra, así que esa es mi experiencia horrible que he tenido en mi vida para mi, pero que creo que esta es como la instancia para que yo pueda salir, esto es

- 37.** H : es la luz
- 38.** M: si yo creo que es como, pienso como que Dios me hubiese puesto acá, que por que yo le oró, soy una persona creyente y le oró mucho a Dios y cuando eh me veo sentada acá en este programa y de repente se pone un profesional psiquiatra o psicólogo que nos van a visitar allá, al grupo y se ponen a hablar y esta mi marido y esta escuchando y esta aprendiendo, para mi es algo un logro tremendo y mas encima están hablando de los mismos problemas que nosotros hemos tenido por toda la vida, entonces digo yo, no si Dios me trajo para acá.
- 39.** M: a mi lo que a veces me molesta, de todos nosotros por que hasta yo lo he dicho, eh es en que falle como padre, que es lo que pasa y nos echamos la culpa nosotros y decimos pucha yo como mamá falle y estamos totalmente equivocados, por que nosotros si hubiéramos sabido ser madres, yo creo que hubiéramos ido por un camino mejor, pero nadie ha sabido madre ni padre, entonces son los costalazos que nos vamos dando y los caímos y tinimos que pararlos poh
- 40.** M: yo siempre pienso que ese es el otro programa que le falta a al gobierno, eh al ministerio de salud, de que cada mujer embarazada vaya a hacerse un tratamiento o previo psicológico, no por que este enferma, sino una preparación psicológica para recibir a su hijo, por que habrían menos drogadictos, menos personas... eh... alcohólicas o incluso menos delincuencia, por que de los hogares bien constituidos no sale nada malo, pero cuando un hogar no esta bien constituido y muchas veces no esta bien constituido, no es por que seamos malos, sino por que de repente somos un poquitito ignorantes, por que yo me case muy joven y a los 17 que tuve a mi hijo eh yo era una niña y a mi nadie me enseñó a ser madre y es esa la

respuesta que tenemos todas las madres que nos sentimos un poco fracasadas, que nadie nos enseña a ser madres, entonces ya sería hora que alguien le enseñara a ser madre a uno y que esta cosa marchara mejor o sea...

41. M: no, no creas tu que es por que es bajo nivel, hay todos esos problemas, en el alto nivel también hay problemas y es lo mismo y a lo mejor peor, pero es el dinero el que lo hace bajar las cosas, como nosotros no tenemos dinero, no podemos tapar las el problema en...
42. M: bajarle el perfil al problema...
43. M: claro, en cambio los ricos lo bajan y lo llaman con cuidado y andan con...
44. M: por eso...
45. M: ..es mi forma de pensar
46. M: pero si esto, si hubiera un programa de ese tipo, para todas las madres que están embarazadas una... un trato psicológico, una preparación, como...que significa ser madre, imagínese que yo aprendí recién la semana pasada que yo, era una agresión física ...eh... abstenerme de hacer cosas, como en el contrato matrimonio, eh por ejemplo no atender a mi hijo, era una agresión mi hijo no atenderlo, una agresión abstenerme de hacer cosas...
47. H: claro
48. M: cuando yo,...cuando yo... eh.... no tenia idea, por que yo fui con anemia, tuve muchos años anemia, entonces yo como que fui floja y muchas veces yo ...eh ...en vez de darle el almuerzo a mi hijo por decirle a la una, se lo daba a las tres y yo pensaba que estaba haciéndolo bien, eh que si a mi a marido en vez de esperarlo con la mesa puesta, esperar acostada viendo televisión y después

cuando llegara él enojado de ver que yo no había echo las cosas, ahí yo recién pararme y ponerme..., entonces yo creo que si a uno le hicieran un cursito antes de casarse o antes de tener un hijo no más, esto seria de otra forma en realidad.

49. M: no, a mi me gustaría que este programa fuera de todo nivel, que no hubiera nivel social entre los ricos y los pobres

50. H: si lo hay...

51. M: pero no es muy conocido, ahora cuando

52. H: sabes cual es el problema perdón, sabes cual es el problema, yo tuve a mis hijos en los sagrados corazones de san bernardo que es del nivel medio hacia arriba, eh... en ese colegio los padres, los curas, se dieron cuenta que habían problemas matrimoniales y tuve la suerte que el colegio me eligió a mi con mi señora, para que fuéramos monitores de... de padres de familias con problemas, de matrimonios quebrados, nos mandaron a hacer cursos, retiros matrimoniales a diferentes partes, fui a argentina, fuimos a brasil recorrimos seis o siete países, aprendiendo lo que otros países ya tenían y además de eso después no mandaron a hacer un programa de drogadicción, nosotros estuvimos haciendo el programa ese año cuando nuestros hijos eran lolos, en el psiquiátrico de Santiago y nos mandaban después, nos mandaron a la universidad de chile a hacer otro curso, para poder dar las intrusiones a los matrimonios con problemas no cierto, lo que pasa es que el mundo ha corrido muy rápido, es muy rápido, el mundo nos dejo..., la vida, no el mundo, nos dejo atrás, nosotros fuimos muy lentos en reaccionar, esa es la verdad de las cosas, por que yo le digo a Uds. yo vengo de una familia modesta de un trabajador, empleado fiscal y a lo mejor mi padre era un drogadicto...era un drogadicto, por que era un gran borracho, yo digo que era un gran borracho por que trabajaba, tomaba de las dos hasta las siete de la tarde todos los días, menos el día domingo por que estaba en la casa, pero nunca faltó a su trabajo, nunca faltó con su familia, pero era un gran borracho y eso podría

haber sido un mal ejemplo para mi, que yo era su hijo mayor, entonces yo me dije para mi: “yo no voy a ser igual que mi papá, no yo no voy a tomar, no voy a tomar”... y yo no tomo, tomo un trago al almuerzo cuando estoy con amigos, cuando hay cumpleaños, se termino la comida y yo no tomo y empiezo a buscar bebidas cualquier otra cosa, por que yo... vi que no era lo real que mi padre llegara en esa forma a su casa, por que nosotros éramos siete hermanos y todos mis hermanos son profesionales, todos, todos teniendo un padre alcohólico. Es que desgraciadamente la droga, cuando llego la droga por que eso le hecho a perder la vida, cuando llego la droga nos hecho a perder la vida a todos a todo el mundo, por que tanto... estados unido, Alemania, de todos los países mas cototos del mundo, tiene más problemas que nosotros, han querido incluso librar la droga, para ver si la juventud, por lo visto con los demás, dejaban de hacerlo.....por que la droga es exquisita, por que salen de éxtasis del mundo real y se creen que son superiores a todos y ese es el problema, ese es el problema nosotros que somos buenos papas, buenos papas pero la vida nos supero, la droga nos supero porque mi hijo en el colegio que estaba de repente llego un amigo, un mal elemento y lo llevo al vicio y yo... no me quise dar cuenta, por que también y el llevo al siguiente, no lo llevo, sino lo invito a participo con los amigos y partió, cuando yo me di cuenta era demasiado tarde por que no me quise dar cuenta antes por que estaba preocupado de otras cosas, entonces ahora que mis hijos están viejos me di cuenta, cierto y mi señora me pidió que los ayudara, yo no he sido nunca un hombre terco, no creo que yo... no tengo la verdad jamás la voy a tener y es parte de la vida y uno va aprendiendo y así como estoy aprendiendo yo con Uds., hemos estado aprendiendo en todas partes igual, yo creo que uno no esta mal no lo hace más, cuando uno tiene problemas si...

53. M: y ella no opina de...

54. MT: cunado Uds. quieran

55. M: no

56. MT: no, todos pueden interrumpirse
57. M. yo también hace poco que ingrese a...a también a este grupo, por depresión también, pero depresión y pánico también, eh... yo hace 10 años que mi suegro falleció y no se si es debido de eso que yo entre con depresión y con pánico, yo vivía en Puente alto en mi casa, estuve cuatro años cuando mi suegro estaba vivo, cuatro años estuve bien, el me iba a acostar, después cuando el falleció ya yo me caí, como que tope fondo, estuve con crisis de suicidarme, era una persona que yo no podía verte el cuchillo, no podía verte las tijera, por que todo esotodo lo botaba, todo eso lo botaba, por que me daba miedo hacerme daño yo, con eso, con esas cosas, pero a la vez con el tiempo eh estuve con tratamiento con psiquiatra, estuve particular también, me mejoraba dejaba el tratamiento y después volvía a caer, hasta dos veces caí... que dejaba el tratamiento, hasta que ahora caí de nuevo para el día de la madre, ahí ya caí pero fondo de muerte....., ahí yo solamente quería puro matarme, no me importaban mis hijas, tengo dos hijas, no me importaban mis hijas, no me importaba mi marido, no me importaba ni mi familia, ni mi mamá, ni mi papá, ni mis hermanos, nada solamente quería morirme puro morirme, no comía, no quería nada, todo para mi era vivir en la cama con los ojos cerrados, nada mas, estar con los ojos cerrados y nada mas, llorar, llorar y llorar, hasta que al consultorio fui, hable con la psicóloga y la psicóloga me mando con el doctor yañez al cosam,el me esta asistiendo ahora, el me esta tratando ahora para la depresión, esto fue en mayo que caí, ahora ya he salido ya no el 100%, pero he salido por el hecho de que ahora me preocupan mas mi hija, lo que pasa es que yo vengo de una familia en que mi papá fue tomador, mi mamá fue una persona agresiva y siempre la agresión fue... ella, hacerse daño ella
58. M: el ejemplo
59. M: exacto

60. M:este ejemplo a mi y que todavía la llevo, todavía la llevo, por desgracia yo deje mi casa, para irme donde mi mamá, por que yo no podía estar sola porque podía atentar contra mi vida, entonces el neurólogo le encargo a mi esposo que me llevara a casa de un familiar, entonces yo decidí irme con mi mamá, entonces yo debería haber hecho mejor las cosas, la hice peor, peor, por que de los 9 años que estoy con ella, la he sufrido harto, a pesar que yo a mi mamá... yo, eh me han dicho X persona, me han dicho que salga de esa casa, pero yo no puedo salir, es como si mi mamá me tuviera así ..., amarrada, amarrada entonces yo no puedo, no puedo, o sea, en el momento que yo quiero salir, en el momento que yo quiero salir dentro en una profunda angustia, es interesante el porque, por que yo se los cuento a ustedes, por que yo soy su persona que la llevo a médico...siendo que somos once hermanos y soy la única que yo ando con ella, entonces ella me ha dejado marcada, te digo porque ahora estando en los grupos, en estos grupos, me he dado cuenta que ella, la depresión que tengo no es por mi suegro sino por ella, ella me ha estado dejando mal psicológicamente, psicológicamente, yo cuando caía en un pánico, en crisis de pánico yo no podía estar sola, me levantaba me iba para la pieza de ella, pa la c asa de ella.....trataba, yo trataba por todos los medios desuperar, por que la crisis de pánico es un miedo que dentro, es un miedo tan grande, es como si algo, algo que UD quiere hacer y no se atreve a hacerlo, entonces donde no se atreve a hacerlo la persona eso, dentro en un estado de miedo, de miedo entonces es como si aferrarse algo y quedar ahí, ahí, pa no, por ultimo yo hincarme, suplicarle a Dios que me ayudara como salir de esto, que me diera fortaleza, entonces resulta yo tengo mi ma... mi esposo, mi hija, somos un matrimonio bien constituido, somos... mi hija es súper inteligente gracias a Dios, la mayor sale de cuarto medio este año y la chica tiene 7 años y mi esposo gracias a Dios el no toma, no fuma, el pero es una persona, que yo siempre se lo he dicho y se lo he dicho en todos lados, que yo le digo que se ponga boca abajo el lo hace, entonces yo pienso que yo necesito que una persona sea

61. M: sea mas hombre
62. M: sea fuerte conmigo, que me diga no, por eso yo digo: “eh, gordito vámonos pa’ donde mi mamá” y él me diga: “no, no, porque tu te casaste, formaste tu familia pa que te vay a ir pa donde tu mamá”, no ve, entonces yo nunca recibí yo, eh...
63. M: un No
64. M:siempre un si, un si, un si, un si, si yo daba respuesta, yo daba por ser, eh tomaba una decisión y él me decía: “ya vamos” y yo le decía por si acaso: “gordito salgamos”, bueno ya salgamos, “gordito sabes que no quiero salir para no dejar a mi mamá sola”, eh... bueno me decía: “no salgamos”, me daba el gusto...
65. M: en todo
66. M: en todo
67. M: tu vives todavía con tu mamá
68. M: todavía con mi mamá
69. H. es que eso siempre....
70. M: y eso...
71. H:... eso siempre se ha acompañado desde cuando se inicio esta... hace casi 10 años yayo hace 6 años atrás me fui pal norte y me fui a trabajar y primera vez que salía de mi casa y no llegaba la norte todavía a María Elena y no se yo le digo a mi señora no se si seria depresión o no, pero sentí la angustia de querer venirme, por que estaba echando ya.... a mi señora y era una cuestión desesperante, entonces, pero esto ya con el transcurrir de los años cuando

empezó todo esto, mi señora me dice y yo siempre le digo que si...es mas por que se ha debido a que no soy una persona que, nosotros no peleamos, discutimos, nada, nada de eso, por no hacerle daño, por darle el gusto, pero con el transcurrir de los años nos hemos ido dando cuenta los dos que ahora que realmente, bueno yo reconozco que he cometido errores, pero no ha sido un error como le dijera conciente, no para hacerle daño a ella, sino por darle el gusto, por decir...

72. M: involuntario

73. H: claro, involuntario, por que cuando yo quede sin trabajo en puente alto, 8 años atrás, chuta ya teníamos la niña en el colegio, pagamos el furgón, le pagamos al colegio y eso significaba plata y pucha quede sin trabajo de la noche a la mañana, ella ahí cayo de nuevo, empezó a preocuparse que se yo y claro me dijo a mi: “vamos”.....yo dije que si, llegamos a la casa de mi suegra y le dijimos un día pucha que decidimos irnos arrendamos una casa ahí en el paradero 8, en la población los poetas, estuve un mes arreglando la casa pintándola y lo fuimos un día jueves me recuerdo o viernes parece, el asunto es que un día sábado cae mi señora de nuevo en el vicio, entonces ella me dice bueno recuerdo perfectamente lo que me dijo: “gordito nos vamos pa donde mi mamá, si mi mamá es jodia me dijo, si yo de alguna manera la voy a aguantar igual”, nos regresamos con todas las cosas de nuevo...ah... pero siempre buscando el lado, o sea, el acomodo para ella, o sea nunca fui una persona eh no, no no y nos vamos no más o querer decir de repente: “sabi esto se acabo y chao me voy”. siempre hay gente que me ha dicho oh por Dios que ha sido fuerte por dios que ha sido resistente en todo esto, porque así y todo hay matrimonios que se han separado

74. M: si poh

75. H: y Ud. me dijo pucha, pero es que no porque yo nunca he pensado eso dije yo, yo quiero estar con mi señora siempre, cuidar a mis dos hijas y salir adelante con todo esto, mientras yo pueda y ella me acompañe, ya sabe yo trabajo en el barro

luco, y hay veces que trabajo todos los días de lunes a domingo, trabajaba hasta mas o menos un mes, trabajaba un mes completo los 30 días o 31 días, empezó todo este problema y ya decidimos descansar el domingo por medio y ese domingo por medio que se yo de repente salir con mi señora, pero no se nos ha dado la oportunidad todavía pero...porque hemos hecho reuniones con los hermanos que hicimos hace poco,.....por todos estos problemas que se han originado, por que ya o sea dijimos las cosas ahí, que el asunto ya estaba bueno, por que por tantos años mi señora se ha entregado entera a la mamá y ha dejado los pies en la calle, soy yo el que pago los remedios que esto, que esto, yo al final en todo y soy yo el que trabajo, ella nunca a trabajado....entonces dijimos esta bueno ya y ahora están en cualquier momento arrendamos una casa y nos vamos, pero ella tiene, ella sabe que tiene que salir adelante con el tratamiento, por que igual va seguir con tratamiento, por que ella sabe que cuando ha perdido el tratamiento o lo ha dejado, nosotros tenemos ese problema cuando nos sentimos bien, ah estoy bien, pero ella sabe que ya le ah pasado una vez, le ha pasado otra vez, así que ahora ya no vuelve a contarla, que si nos vamos ella va tener que soportar todo esto, por el ella sabe porque a los mismos hermanos ese día se lo dijo, eh que si nosotros nos íbamos que nos íbamos, o sea si yo me voy no vuelvo más, no vuelvo mas, porque que sea de una vez por todas que sea definitiva...

- 76.** M: aunque lo mismo dentra y dentra eso mismo, me dentra esa angustia
- 77.** M: de dejar sola a tu mama
- 78.** M: Claro, porque yo le digo a mi hija, hija le digo yo dejo a mi mamá, si le llega a pasar algo, si se llega a morir la mamá me van a echar a mi la culpa por haberme alejado, entonces me dice mi hija: “no mamá me dice por que tu no eres la única, tu no eres la única, si hubieses sido la única si, pero tu tienes mas hermanos y a ellos también le corresponde cuidarla, no como tu no más, por que tu no salis porque...pa no dejar sola a la abuela”, es que mi mami me he me lleva por ser

Paty ...eh... eh... no salgai o “Paty no hagai esto”, entonces yo le doy el gusto a ella, ve le doy todo, pa darle en le gusto a ella, entonces ahora, ahora como eh estado así ya integrada en el grupo, eh hemos coincidido varias personas con lo mismo, con lo que me pasa a mi, y yo he llegado a un punto en que ya no le hago mucho caso, por que si le hago caso yo ya se que ella me ...

79. M: te manipula

80. M: eso exacto

81. M. te esta manipulando

82. M: por que si yo voy a salir, ella ya esta me esta diciendo “Paty sabi que me duele tanto la cabeza, Paty”, me dice y tu vay a salir, yo le digo pero mamá tengo que salir, eso me aconsejan los doctores que tengo que salir, entonces ya mi hija mayor me dice mamá me dice “llevemos a la abuela”, mira mi hija le dije yo primero que nada no me gustaría llevarla, por que tengo que andar con los remedios, tengo que andarla que mami necesita esto, que “mami queri esto”, entonces es un cargo para mi, es un cargo, porque quiero salir distraerme y andar sola por ultimo, por ultimo le digo yo a mi hija ya, anda a decirle a tu abuela si quiere salir, entonces esa vez que hicimos la reunión allá la lleve, porque empezó que le dolía tanto la cabeza y ella ya sabia yo que tenia esta reunión, eh yo le dije a mi hija, ya hija anda a decirle a la abuela si quiere ir a la reunión conmigo, ya fue a decirle mi hija, en un dos por tres se levanto, partió mi hija y partí y andaba como si nada

83. M: es que en este caso tu no rayai la cancha poh...

84. M. es que eso es lo que me cuesta

- 85.** M: es que no mira, sabi lo que yo tengo el mismo caso parecido a ti, eh yo de mi mamá yo he estado toda la vida al lado de ella
- 86.** M: ya
- 87.** M: toda la vida y voy a seguir estándolo y a nosotros nos salio casa y mi marido se fue pa la casa y yo me quede con ella por que como es viuda y soy yo la que soy.....y yo dejo , mi mami no me impone, si yo por ejemplo, yo soy patiperra, voy a la CCB, voy a la iglesia, voy a acá voy allá y mi mami me deja estar, me deja mi espacio y si eh, bueno tiempo atrás mi mami empezó con sus ataditos también y no poh, por mucho que uno quiera la mamá, yo la quiero la adoro, por que el hecho de que sacrifique mi matrimonio por ella, eh... le demuestro, pero eso si yo no quiero que me ocupe mi espacio, así que yo tengo mi raya, mi cuatro, mis cuatro paredes que son para mi y si ella quiere salir también ella puede salir para donde quiera y eso tu tenis que írselo dando de a poquito, de que por ejemplo.... a mi hermana, por eso te digo que teni que tener ojo, por que te esta manipulando mucho, eh...vengo....a mi hermana le digo oye, le digo yo, “oye por que no te llevai a tu mamá” le digo yo: “pa descansar unos días” (risas) y mi hermana me dice: “ya”, entonces mi hermana la llama y le dice “mami sabe que, por que no te veni pa acá uno días”, pero no es por que yo la quiera echar nada, sino para que ella también no este encerrada en sus cuatro paredes y tu también por lo menos tu deberías decirle a tus hermanos “pucha, llévatela unos dos días” yo se que no va a durar mucho porque ella esta acostumbrada en su casa, pero un día dos dias que este, tu te relajai....
- 88.** M: si
- 89.** M: y eso teni que tener ojo porque tu mamá te esta manipulando...
- 90.** M: si...y ahora si me he dado cuenta, me he dado cuenta yo y ahora la dejo, ahora la dejo, ahora

91. H: pero nunca aprendiste eso de que
92. M: del grupo
93. M: pero independencia, allá en independencia....
94. M: no en calera de tango, en el consultorio...
95. H: o sea, eso lo aprendiste en el programa
96. M: en le programa
97. MT: eso desde su experiencia, experiencia de cada uno de uds, no tiene que estar de acuerdo entre uds y bien uds que es lo que resulta del programa, que cosas de repente resultan más, que cosa de pronto son las que hacen que el programa funcione, desde su propia experiencia
98. H: a mi lo que me llamo la atención fue el tema del trabajo con las familias, no tanto por la adicción, la adicción como tal, sino el trabajo con las familias, fortalecer a la familia en la relación, que sepan del problema que están teniendo, en ayudarlo, por que la larga también son dependientes las personas que no optan por el consumo, te fijas, de ahí lo mas, lo que yo podría rescatar del programa, yo soy el coordinador de un grupo, yo trabajo en el consultorio soy el asistente social, yo nunca he tenido un consumo ni nada tampoco por el estilo, veo acá que todos tiene una experiencia de vida distinta a la cual yo no tengo, no por eso quiere decir que no pueda ayudar a la gente, pero eso en el fondo me llama harto la atención el trabajo con las familias, con la, yo tengo mucha gente que no viene, que esta con el consumo, no va al grupo, pero si va la mamá los papas, van los hermanos y también conlleva como decía a la depresión, el las otras enfermedades que .., lo entretenido y lo bonito es eso, tratar de involucrar a la gente a familias así,

ayudarlo a su relación a que la mejoren a que se puedan hablar muchas veces, por que no lo hacen y manejar mucho el tema de la recaída, ese es otro tema complicado dentro del grupo, por lo menos en mi grupo donde estoy y muchas veces las señoras de las personas que consumen, las...las parejas, pueden estar dos meses sin consumir...y cuando recaen piensan que todo se fue a pique y ya no va a haber una solución no va a haber otra oportunidad: "por que volviste a consumir"... eso es lo entretenido ayudar a manejar la situación, ayudar a la persona decirle: "mira realmente si ahora te consumió una vez, pero no te siguió más el consumo, es un avance", eso es lo entretenido, esa es como la experiencia que podría decir

99. H: yo quisiera resaltar, antes de seguir con el tema de, quisiera resaltar otro segmento que tiene el programa, que es importante, fíjate que uno inicialmente hace los curso de primer, segundo y tercer nivel y es ahí donde uno aprende, eh... en el primer nivel se aprende a coordinar el grupo y se... es ahí donde uno conoce realmente el programa, el segundo nivel es un poquito mas avanzado y el tercer nivel que... es mucho más avanzado, que lo que estoy haciendo ahora en este momento, el tercer nivel donde ven las clases fueron realmente interesantes, por ejemplo la semana pasada se hablo de de las consecuencias de la dependencia y la relación con la esquizofrenia y hizo una charla un médico, a modo de información, a modo de información y fíjate que hubieron aspectos que nadie conoce, que yo como dependiente como usuario y la familia como también como usuaria, no saben que es la esquizofrenia, de donde viene y como se genera, yo no tenia idea que la esquizofrenia derivaba también de del consumo de drogas y alcohol y otras sustancias, yo no tenia idea de eso y eso lo aprendí ahí en el programa, hoy día nos tocó hablar sobre de sobre la eh...va se me fue, fue la doctora Vera a darnos un charla sobre las psicosis y otras...otras eh otras eh se me fue, ah otras consecuencias de las drogas en las dependencias y fue bastante interesante y eso, eso es importante que se destaque en el programa, eso se destaca muy importante por que nadie sabe, uno piensa que el alcoholismo es una cosa que es ahí no más, que por que el gallo se puso a tomar y que se yo y punto

y el alcohol le produjo un daño, pero no sabe cuan realmente cuales son los daños que produce, como con la droga u otra sustancia y esos cursos son bastante buenos.... Y los invito a Uds. para que cuando tengan tiempo un día viernes, se hacen los cursos en el de tercer nivel que se esta dando ahora y son interesantísimos

100. M: donde

101. H: allá en la unidad de dependencias, interesantísimos...

102. M: donde queda eso

103. M: barros luco

104. H. en el barros luco....claro las 14 horas, son importantísimos, interesantísimos, para conocimiento de todos nosotros que estamos en... en un periodo de abstinencia y estamos, a mi me sirvió mucho, por que estoy coordinando un grupo y es bueno, es bueno.

105. M: igual que el, como dice el primer nivel es para prepararnos nosotros como tratar a la gente y el segundo nivel, eh es para nosotros para los coordinadores, para hablar de nuestro problemas, de nuestros problemas por que Uds. saben que uno no puede hablarlos con el club, ah por que nosotros también tenemos problemas, entonces el segundo nivel se presta para eso par que nosotros nos desahogemos y digamos las cosas que nosotros queremos, pero hay muchas personas que estamos tan metidas con el club y con el problema del club, que metimos a la conversación del club en el segundo nivel y eso el doctor troncoso nos ha dicho todas estas veces que no, que tenemos que hablar de nosotros, no del club pero nosotros no entendemos poh, por que nos metimos tanto con la gente que no, que quirimos seguir hasta donde estamos en todos los programas, a

hablar del tema, entonces el tercer nivel, bueno no tengo experiencia, porque no he podido hacerlo por el cuestión del trabajo...

106. H: claro

107. M: pero me gustaría por que todos han dicho que es súper...

108. H: es muy bueno

109. M: súper interesante y lo rico es que te van a hacer clases los profesionales a darte charlas, entonces eso... y el programa, el programa hay personas que dicen dura un año, dos años y eso es una gran mentira, el programa dura indefinido, indefinido, pero hay muchos que se dan de alta solos poh y después ahí es donde recaen

110. H: en la casa

111. M: claro, pero el programa es súper bueno, ayuda

112. H: conozco personas que han estado 6 años, 5 años

113. M: claro, claro

114. H: si y siguen con el peligro de recaer ese es el problema

115. M: es que eso es día a día, es día a día, por que todos los días tu te enfrentai a cualquier problema...

116. H: el dependiente siempre va a ser dependiente

117. M: claro

118. H. eso es algo que no se puede borrar, siempre va ser dependiente...
119. H: lo que dicen los psiquiatras que uno no, no sabe trabajar su cuerpo, cuando uno sabe trabajar su cuerpo, por que a mi esposa me decía pero como, tu fumaste de los 11 años y ahora tienes 58 años y vas a dejar de fumar, si a contar de mañana no fumo, no nunca mas, pero no fumo, doce años que deje de fumar, me da lo mismo que fume al lado mió, me da lo mismo no me interesa y fume de los 11 años, me fumaba tres cajetillas de cigarros lucki sin filtro diarias, compraba cinco cajetillas diarias, tres pa mi y dos pa mi hijos, una para cada uno y un día dije "ya" estoy, vi a estos señores de la tele, un señor que hablaba por un micrófono, que eta con las piernas cortadas ...me invitaron a un programa, fui y desde ahí dije no, no, no no voy a fumar de aquí en adelante no fumo
120. M: mi suegro falleció de cáncer al pulmón y
121. H: el claro porque el alquitrán
122. M: y y fue más, más, eh yo creo que no tanto por culpa mía ni culpa de él
123. H: no es culpa de uno, de uno
124. M: es de ellos mismos
125. H: que no se quiere uno, cuando hace esas cosas no se quiere uno
126. M: claro, porque yo cuando iba para allá
127. H: es matarse primero

- 128.** M: cuando me iba de vacaciones para allá, el mismo me decía, me decía si le faltan cigarros a mi papá cómpreselos, yo se los compraba poh, ve si le faltaba yo le compraba, entonces cuando el falleció, eh yo dije era un daño que uno le estaba haciendo a él poh
- 129.** H: es que el fumar era una desesperación, o sea, yo me acuerdo cuando era cabro, eh el no encontrarle un cigarro a él, poco menos te pegaba, era desesperante las ganas de fumar, había que encontrarle, había que buscarle un cigarro, aun que sea una cajetilla
- 130.** H: claro el problema del cigarro
- 131.** H. esos tiempos del gobierno del cuando hubo el golpe, yo tenia trece años, yo me recuerdo que se vendía el pan, el azúcar, todas esas cosas, imagínese una cajetilla de cigarros lo que era a veces imposible de conseguir
- 132.** H: claro
- 133.** H: ah así mas cuando se servia un trago, era peor todavía y mi papá dejo el cigarro de la noche a la mañana, yo creo que eso fue un error, o sea no fumo más, hoy día no fumo mas y no fumo mas, empezó a chupar pastillas de esas de menta esas alka y eso también le hizo mal, o sea, después me voy de un viaje, mi papa no, no dijo ya no voy a fumar pero
- 134.** H: voy a paulatinamente dejar de fumar
- 135.** H: claro, dos cajetillas y media, dos cajetillas y media que fumaba diarias, ya me media cajetilla o una
- 136.** H:

- 137.** H: deja de fumar o no deja de fumar
- 138.** H: no es que el error esta en que medicamento, no lo puede dejar de un viaje de la noche la mañana...
- 139.** MT : mas allá de eso, si pudiéramos centrarnos un poco, ya que si es que no les queda un elemento que Uds. consideren especialmente importante del programa para que resulte, si es que no les queda algo que decir acerca de uds ...y a lo mejor el programa resulta por esto, también centrarnos un poco en que creen Uds. que es lo mas difícil de hacer en el programa, aquellas cosas que ya esto es súper difícil de hacer o esto es lo mas complicado de hacer dentro del programa, que creen Uds. que es.
- 140.** H: lo más complicado es mantener al adicto en el programa, por que siempre trata de evadirse, porque dejaron de de drogarse..eh... tres meses, un mes, “no ya estoy bien, estoy perfecto, no voy más” y no van más, y de repente recayó y vuelve, pero no todos hacen eso, ese es el más, ese es el problema principal, ese es el problema principal, ese es el problema principal, no el 100% pero hay un gran porcentaje que recae, porque, por que según ellos están bien
- 141.** M: si por que a mi....yo me he echo tratamientos para la depresión, dos años atrás, he estado súper bien, he hecho todo tipo de tratamientos, he buscado por todos lados hasta naturista y lo he dejado, de la noche a la mañana lo dejo y duro 8 meses y vuelvo a caer po
- 142.** M: eh... yo lo que digo es que lo que es mas difícil del programa, es que la... el modo haber como de, de darnos a conocer más, mas hacia fuera, por intermedio de radio, de televisión, los senadores que podrían estarse involucrando mas en el programa, por que este es un programa bueno...
- 143.** H: difundirlo

- 144.** M: justamente, eso no hallaba la palabra, este....difundirlo hacia afuera y que los tomaran en cuenta, por que eh hay ciertas parten que van, por que el el PAC ha pasado, han ido al...a los consultorios y las visitadoras o el que esta encargado le dice a no, no se puede o no encajan....
- 145.** H: o no hay salas para uds
- 146.** M: no hay salas, claro, entonces yo diría, pucha que fuera que fuera mundial, eh que los policlínicos nos dieran mas posibilidades para, para conocer del problema, por que parece por lo que he escuchado por ahí, parece que al a dependencias creo que también van a incluir las personas con problemas como el tuyo, con depresión
- 147.** H: si, si todo eso va a entrar en el plan auge
- 148.** M: todo eso va a entrar en el plan auge, entonces nosotros
- 149.** H: a contar de primero de diciembre o de enero
- 150.** H: el plan auge con el programa de
- 151.** H: drogadicción si
- 152.** H: si, de psiquiatría comienza esta semana
- 153.** H. si, pero para cierta edad
- 154.** M: entonces eso, eso es lo que debería pasar, de que hacer algo, hacer algo para que tiremos pa´ arriba, porque el doctor troncoso ha tratado por todos los medios

de que, de que subamos pa arriba y ahí estamos quedándolos y el que la sigue la consigue poh.

- 155.** M: yo creo que, bueno este programa para mi es estupendo, es muy lindo pero se le eh debería capacitar a las...a la gente recepcionista del programa como eh no sé, asistente social, eh la directora es la que esta siempre con nosotros también, bueno a la gente que como quien dice esta a cargo, eh darle una acogida a la persona que llega, porque a mi me sucedió que yo llegue hace como mas menos dos meses y yo vi a un joven drogadicto y iba mal el niño, súper mal, sin embargo, ese niño se fue incluso antes que llegara el doctor que nos iba a hablar, eh...justamente de la drogas y el niño se fue antes, si le hubiesen, en ese momento nosotros empezamos a tomar a te, yo iba con mi hijo, mi hijo pequeño, eh tratando yo de que ellos no se me fueran, yo tratando de llenarle el espacio vació que había en ese momento ahí y le fui y le hice un tecito y le dije espérense por que va venir el doctor luego y tratamos de conversar con ellos, pero yo me despreocupe de ese niño y me dio mucha pena, por que él se alcanzo a presentar 17 años, que vivía cerca ahí de ese lugar y el niño se desapareció y no llego más, entonces no, eh la acogida no fue la buena, porque se supone que cuando va una persona enferma, va buscando lo que no hay en su casa, es como ese cariño, esa acogida, ese amor que no tiene, entonces eh por que esta desesperado que quiere salir de eso, por eso va ahí y sino tiene una acogida, si tiene una acogida fría, entonces ese niño se que, yo no lo vi mas, yo creo que eso y lo otro es que ir a visitarlo a las casas cuando una vez que ya están ausentes, o sea dejaron de ir eso es lo otro
- 156.** M: bueno es de la...los coordinadores los que tiene que hacer con el grupo de usuarios, juntarse en grupo he ir a visitarlos
- 157.** H: lo que yo
- 158.** H: nosotros no lo hacemos así, nosotros

159. M: como lo hace
160. H: se desaparece cualquiera de nosotros y los llamamos por teléfono que vamos a ir a visitarlos y se forma un grupo y vamos a visitarlos y el porque y tratamos de conseguir que vaya mas la familia, estamos siempre llamándolos por teléfono, que tienen que hacer, te invito ven a mi casa, tenemos una reunión, no.... es verdad y en cuanto a referente a la señora ¿en que parte dijo ud?
161. M: calera de tango
162. H: ah ya si por que acá, acá en el hospital las personas, ya los coordinadores o las personas que ya han salido que están mas avanzadas del curso, eh... esa persona recibe, entonces dan un trato que UD se siente bien, están facilitando la... su buen trato, yo también hice lo mismo con mi hijo fui y una señora, que no se me va a olvidar nunca el nombre de ella Bernardita, muy gentil, tremendamente gentil, entonces eso atrayo mas, atrayo, porque yo dije con este loco con el doctor no vuelvo nunca más, por que, porque fue muy violento lo que me dijo a mi cuando se enfermo mi hijo, entoncesdespués me pidió disculpa, me dijo sabes papá hay una cosa muy clara, disculpa lo que yo que yo dije, pero yo tengo que ser así pa decirte la verdad, pa quelo que te va a pasar, por que si yo te doy adorno a la píldora tu no sabes lo que va a pasar, por que él me dijo que nunca mi hijo se iba a mejorar he iba a quedar como un perrito amarrado a una cama, y yo mis amigos, tengo muchos amigos me pidieron que si yo era padre, iba a dejar a mi hijo botado, yo nunca iba a dejar a mi hijo, no hay ningún padre que deje a su hijo botado, Dios es tu padre,el tiene el poder tu no lo tienes , el lo tiene,mi cama, solo, vivía solo en ese momento y le pedí a Dios, te lo prometo por mial día siguiente mi hijo estaba de alta, no se por Dios ...

- 163.** M: es que el programa, el programa no es los coordinadores y los psicólogos, la esta, no hay que sobarle mucho la espaldita al usuario y a la familia, las cosas hay que decírselas, la realidad, hay que decírselas de frentón...
- 164.** H: Es que uno no sabe
- 165.** M: claro duele
- 166.** H: yo nunca he sido violento y siempre he sido gentil, por que a mi me enseñaron a ser gentil
- 167.** M: claro
- 168.** H: no cierto, entonces
- 169.** H: yo creo que eso no concuerda mucho con los grupos multifamiliares, por que uno no sabe la reacción, muchas veces a mi, los jóvenes drogadictos que llegan la grupo, si yo les digo de frente las cosas...se me van y no vuelven mas
- 170.** H: por que los trataste mal
- 171.** H: el doctor troncoso, a mi juicio personal, tiene esa falencia
- 172.** H: claro H: esa falencia de decir las cosas demasiado
- 173.** H: brusco
- 174.** H: que mucha gente que ha ido pa allá, se me ha ido por culpa de él, por esa actitud que tiene él, de decir así las cosas, yo creo que ese es un obstaculizador, claro el es medico, el que inicio el programa, todo, pero yo creo que esta mal eso que hace, de decir así las cosas tan...

- 175.** M: claro
- 176.** H: por que no, no poh yo no se como pueda reaccionar ella, como va a reaccionar el si yo le digo...
- 177.** M: por que uno viene de un mundo así, ellos vienen de ese mundo del papá que los reta, de la mamá que los reta y de...
- 178.** H: y que te diga una persona yo los voy a ayudar...
- 179.** H: cuando usted va, también va con un problema
- 180.** M: claro
- 181.** H: y cuando dicen cosas frías, tan violentas a mi me afecto, me partió mi cerebro, yo en este momento hay muchas cosas que no me acuerdo, muchas cosas...
- 182.** H: claro, lo que pasa es que hay formas de decir las cosas
- 183.** H: exactamente
- 184.** M: eso mismo le iba a decir yo..
- 185.** H: mas amables
- 186.** H: exacto
- 187.** H: eso digo yo

- 188.** H: es lo mismo que el medico que de repente al paciente le dice... por que yo trabajo allá en el servicio de cirugía, yo he visto de repente cuando el doctor le dice al paciente, oye sabi te queda poco, no hay nada mas que hacer por ti...
- 189.** H: claro no poh
- 190.** H: o sea
- 191.** H: eso esta pa ..
- 192.** H: ahí de repente, pucha no es la forma, por que hay doctores que de repente cara de palo le dicen
- 193.** H: es como que se baja altiro.....
- 194.** H: claro por eso le digo hay forma de decir las cosas, este doctor, o sea no todos lo van a tomar de igual
- 195.** H: yo una de las dificultades que veo para llevar a cabo el programa, es la oposición de algunos médicos que todavía se aferran a la, al tratamiento del alcoholismo y otras sustancias a la medicina tradicional, o sea los tratamientos tradicionales, este programa es un programa que es único, es único y hay doctores hay médicos que todavía se oponen y no aceptan el programa
- 196.** H: no aceptan al doctor troncoso primero
- 197.** H:...y eso nos dificulta una inmensidad, por que yo lo he visto en el segmento de urgencias, cuando nosotros el hospital de día lo ha tenido que hacer urgencias, hemos llegado a urgencias y los médicos nos han echado, nos han echado por que no aceptan voluntarios de la unidad de dependencias y eso eh perjudica, no podemos llegar a la gente, nosotros lo hacemos de forma voluntaria no para

entorpecer la labor del médico, sino que para dar a conocer el programa a personas que están con dificultades y poder ayudarlas, darle una mano, es solamente eso, pero ahí tenemos una traba, de que lo que veo yo que todavía los médicos se aferran al tratamiento tradicional y no aceptan el programa y eso nos dificulta un montón pa poder, para decir lo que significa el programa...

- 198.** H: yo que eso es algo que nunca va a terminar, yo creo que es algo eterno....
- 199.** H: eh...claro ese es una labor que nos va a costar mucho, darla... eh... convencer a los médicos que el programa si vale la pena, eso nos va a costar un montón, pero vamos a tener que seguir dándole no más
- 200.** H: claro porque por ejemplo en el caso de mi señora, ella a visitado hartoo... ha visto todos estos psiquiatras, entonces en un momento dado una hermana me dijo sabi por que no llevai a la Paty a yo la lleve a un doctor de estos que ven por la orina
- 201.** H: un machi
- 202.** H: no se que nombre.....
- 203.** H: iriologo
- 204.** M: iriologo
- 205.** H: pero el asunto es que yo siempre lo he visto así es cuestión de fe de cada uno, o sea si UD tiene fe y va con esa fe y sino para que, nosotros fuimos y a partir desde ese día mi señora ha estado súper bien, han cambiado muchas cosas y de hecho la próxima semana eh vamos de nuevo, de que sale caro sale caro, pero no importa, pero al final lo importante es que ella este bien, que cuando fuimos la primera vez ... ella ha estado súper bien, pero le dijo las cosas pan, pan vino,

vino, osea nada de que asi suavcito....pa que,..... decirle ..., esto tenis esto esto y esto

206. H: fijate el...

207. H: eso es cuestión de fe, eso es cuestión ya de cada uno

208. M: de cada uno

209. H: fijate que ese es cuando yo me refería al posición de los médicos de continuar con su medicina tradicional, eh... es tanto lo que perjudica al programa que el, las autoridades no, no atinan a proporcionar recursos para que llevemos adelante el programa, entonces eso impide que el programa se vaya difundiendo más y se vaya agrandando y vaya ganado mas terreno, esosi no, no cambiamos esa mentalidad no vamos a poder, nos va llevar mucho tiempo para poder llegar mas arriba, las autoridades también están en la misma situación de que ellos optaron por medicina tradicional y no se preocupan, ellos tiene que hacer lo que los médicos dicen, entonces...

210. H: claro, las dificultades tienen que partir que....por lo que me ha tocado enfrentar con mi hijo al doctor troncoso, eh.... el da, el doctor da una orden y los doctores actúan de otra manera o los médicos dan un remedio y el doctor se los cambia y el doctor tratante y eso les parece muy mal a los doctores...no cierto, entonces yo me tope con ese caso de la doctora que trato a mi hijo, que lo auxilio, eh es una eminencia en doctora, ahora la van a nombrar directora de todo el área sur-oriente, es una gentil dama, yo creo que ella fue la que mejoro a mi hijo, por... le dio los remedios adecuados, después llegue donde el doctor con él y me dio un remedio y no me sirvió de nada, mi hijo se sentaba a tranquilizar y esa no es la idea, la idea es que le de remedios ahora para fortalecer lo que mato, no cierto... eso, entonces yo he peleado con el doctor troncoso que me de algo, el otro día me dijo este es sumamente caro, doctor no se preocupe yo voy a hacerle esfuerzo, si

hay necesidad de vender alguna cosa, la voy a vender no se preocupe, lo que me interesa es que mi hijo...

- 211.** H: claro, claro pueden haber diferencias de...
- 212.** H: entonces para ellos son, creo, creo puede que este equivocado son diferencias muy profundas cuando se cambian los medicamentos, me da la impresión porque yo no soy médico
- 213.** MT: de su propia experiencia...
- 214.** H: en cuanto al programa los médicos al mantener la medicina tradicional nos obstaculiza para salir adelante en otro lado...
- 215.** MT: y desde su experiencia...
- 216.** M: igual que, igual que CONACE trabajaba con los puros usuarios, después hubieron aquí unos chamullos, algo y fueron a ver como se trabajaba en dependencias y ahora lo están copiando el mismo trabajo que hace dependencias, CONACE esta haciendo lo mismo ahora y esta trabajando con la familia, así es y antes no lo hacia, por que ve que el programa por si tiene resultados el usuario y la familia
- 217.** M: lo que yo estoy preocupada que hay un señor que se estaba tratando en el hospital Barros Luco, un alcoholismo y lo derivaron al consultorio, lo derivaron al consultorio.....y él no ha ido, entonces nadie se ha preocupado de él y él recayó, ya nuevamente tomo el alcohol y con remedios y con todo, el remedio no estaba tampoco en el consultorio, así que nosotros tuvimos que comprarlo y es bastante caro el remedio para el alcoholismo...
- 218.** H: disulfiramo

- 219.** M: no se...
- 220.** H: fíjate que a lo que estaba hablando yo, es tantas las dificultades que se nos presentan con algunos médicos y algunas autoridades que los clubes territoriales están funcionando en algunas partes y a mi me toco vivirlo cuando en san miguel que estamos trabajando con ... el club esta trabajando en el pasillo, o sea, no nos proporcionaban un lugar una sala, eh un par de sillas para que pudiéramos conversar y trabajar con la gente que tiene dificultades, estamos trabajando en un pasillo en donde pasaba la gente pa allá y pa acá.....no se podía conversar, no se podía trabajar y eso también dificulta la labor de los coordinadores y dificulta el trabajo en si del programa, del programa no... no podemos llevarlo a cabo eh como decía yo con firmeza, sino que eso lo esta dificultando y las autoridades están ahí, por que no aceptan o no les gusta el programa
- 221.** MT: nuevamente desde su experiencia, de pronto Uds. han pensado de pronto acerca de este tema. A Uds. como usuarios, como coordinadores, como familiares, simplemente como personas que participan en el programa que siente o que piensan que los motivaría mas a Uds. o que motivaría mas a otras personas a participar en el programa
- 222.** H: pa mi lo ideal seria que viniera la familia en su totalidad, no solamente la pareja, que vengan tanto los hijos, los familiares que viven todos en la misma casa, para integrarlos a la enfermedad...
- 223.** H: para integrarlos por que son parte de la enfermedad, quiéranlo o no son parte de la enfermedad
- 224.** H: pero no debemos tratarlos de enfermos, los tratamos de dependientes

- 225.** M: porque yo iba sola, sola de primera, iba con mi hija menor y después por el colegio que tenía ella que recuperar los días que del paro, eh yo le decía a mi hija sabe hija me gustaría que tu papá me acompañará, porque, por que resulta que a veces uno esconde la conversación que tiene con el marido, eh por el hecho de que él llega, toma once, se pone a ver la tele y ahí queda, entonces uno no haya que tema decirle, por que esta pendiente la ...de la teleserie o cualquier cosa, igual
- 226.** H: la serie...
- 227.** M: que el día sábado ve a esas famosas peleas que dan en el once
- 228.** H: la lucha...
- 229.** M: él por él
- 230.** M: sentado ahí y si uno quiere conversa con él no voy a sacarle la tele
- 231.** M: ¿por que no?
- 232.** M: por que eso le gusta él
- 233.** M: ¿y por que no?
- 234.** M: ve entonces yo, yo le digo: "oiga gordito, yo le digo , mejor le digo, oiga gordito por que no vamos a misa", ya me dice vamos a misa, ya apaga la tele y vamos, asíy ahora el me esta acompañando al programa, por que, porque a mi me motiva, por que a mi, pa que sepa lo que yo siento, por que a veces da miedo de decirle las cosas a él, da miedo, yo a mi da miedo decirle algo, por que a veces yo le digo "oiga gordito le puedo hacer esta pregunta ¿ah?" entonces por que uno siempre tiene que estar diciéndole oiga, puedo hacerle esta pregunta se ¿enojara si le hago esta pregunta?, no po, esa no es la idea, de estar siempre

preguntándole a la persona si le puedo hacer esta pregunta, ah entonces no, la cuestión es comunicarse, hablar, conversar de lo que sea, no importa que sea del trabajo, de los niños. Yo siempre a él le decía a él siempre le decía, “¿oiga le decía UD le ha preguntado a la Jovi como le ha ido en el colegio?”, yo jamás lo he escuchado preguntándole a la Jovi, Jovi como te fue en el colegio, que hiciste en el colegio, en cambio uno, en cambio yo no, yo a mi hija mayor le digo como te fue en el colegio, como te fue en la prueba a la chica igual, “hija ¿como te fue en el colegio que te hicieron, que te hizo la profe?” ah, entonces no, entonces yo le digo a veces o sino le hace mucho cariño mas a la chica y a la mayor, entonces yo le digo a veces “gordito le digo yo, por que ud siempre le hace mas cariño a la Tamara que a la Jovi”, a mi me da un sentimiento que parta mi no existiera la Jovi, no quisiera la Jovi, el me dice lo que pasa es que la Tamara es mas chiquitita y la Jovi...

235. H: es mas grande...

236. M: es mas grande, entonces, pero yo digo que no, yo pienso que las dos, es el mismo afecto

237. H: sabes lo que pasa Paty, bueno tu sabes vengo de calera de tango, eh yo me he integrado al grupo hace apenas dos semanas, mi esposa si lleva dos meses ya, me ha costado muchísimo por que veo y se recalca, lo que ha recalcado acá la participación con la familia...(fin de casete)...de una chicoca que es bastante conflictiva, entonces ha habido problemas que digamos en que ella ha arrastrado de cierta forma una depresión, ya, pero ha permitido ya que los problemas nuestro se objetibisen, de que forma, nuestros problemas cuando yo le digo a ella ya, como ejemplo “actúa de esta forma” ya, es muy probable que diga lo mejor pucha estará bien estar mal, pero cuando el grupo se lo dice es diferente se objetibiza ya, entonces ya no pasa a ser un opinión subjetiva ya, eso es importante en la relación familiar ya, cuando uno tiene cuando saca experiencia de

los demás, problemas como el que tu citas por ejemplo cierto, de se me olvido tu nombre...

238. H: Oscar

239. H: oscar ya, este, permite ir mas allá o sea es una atención en el fondo integral a la familia, al grupo familiar ya, esto mismo que nosotros estemos asistiendo, si bien nuestros hijos no están asistiendo, pero si nos permite abordar el problema de otra forma ya, por que nos abre ya, ¿verdad? la opinión de otros ya y uno va sacando rescatando lo rescatable, desechando lo que no sirve ya, pero si permite que la comunicación que existe en los grupos ya, de todos los problemas incluso por eso insisto, por eso digo que es integral, problemas como el que tu citas por ejemplo son errores de repente que uno comete sin percatarse ya, le hace mas cariño al chiquito o a la niña y deja de lado el grande y por Dios que los niños lo sienten y se dan cuenta, lo perciben, lo percepcionan ya... y lo peor lo...lo expresan y lo expresan muchas veces de una forma equivocada, lo expresan bueno a sus 17, 20 años, a sus adolescencia de una forma, digamos de cierta forma...

240. M: claro por ser mi hija...

241. H: incluso hasta violenta

242. M: mi hija mayor nos los expresa por que yo le digo a mi me molesta, me molesta cuando ella, o ella o él la reta a ella, entonces a mi me molesta, entonces me dice mi hija: "mamá, ¿me vei preocupada tu? Yo no me preocupo" así, pero en cambio me preocupo yo...

243. H: el que no se preocupa de que...

244. M: me preocupo yo poh

- 245.** H: es que no se preocupa también puede ser una forma una forma de auto defensa
- 246.** M: claro
- 247.** H : decir, es como cuando uno le dice...
- 248.** M: claro...
- 249.** H : ...no se poh, no me interesa que llegaste tarde pero por dentro esta..., es natural de cierta forma es una auto defensa que tiene el ser humano ya , pero por dentro no es así pue, por dentro no es así ya
- 250.** H: claro
- 251.** H: son las pequeñas grande cosas de repente que uno comete, nadie le ha enseñado a ser padre ya, desgraciadamente uno lo va aprendiendo no cierto a través del tiempo ya, con el correr de los años, cuando uno recién es padre uno comete a lo mejor un sinfín de errores, ya
- 252.** H: ahora se enseña, hay libros al respecto...
- 253.** H: perdón
- 254.** H: ahora hay libros al respecto, cuando yo fui papá no habían
- 255.** H: el libro mas lindo es la vida, es sacar de la experiencia ya, con inteligencia el ser humano yo creo que puede rescatar lo bueno y desechar lo malo
- 256.** H: claro, pero no todo el mundo tiene la claridad para hacer eso....

257. M: yo creo que eh esto de integrarnos a toda la familia, creo que debería ser como una obligación que te debería tener el programa, por ejemplo, que mandaran a buscar a la hija, a los hijos que se yo, a los integrantes de toda la familia, de la familia, a todos los integrantes de la familia... que los mandaran a buscar que, por que muchas veces va a suceder, en yo creo en mas de un familia, va a suceder de que hay más de un integrante enfermo psicológicamente ah, muchas veces los hijos están enfermos psicológicamente, por que eh los padres no han sabido llevar...eh, no han sabido llevar a los hijos, entonces eh yo creo que si esto es mas integral, o sea mas familiar donde te asistan todos, creo que de repente la .. profesional va a poder captar de que, que persona tiene un problema y mandarla al psiquiatra, derivarlo a alguien mas profesional o algo que sea mas intenso, intensivo ya, por ejemplo, en mi familia yo creo que si asistiéramos todos, eh... todos rescataríamos cosas buenas de aquí, todos, ya incluyendo hasta mi hijo de 10 años que es bastante...es muy inteligente, pero es bastante manipulador, ya, como es el conchito, entonces es bastante manipulador y mi hija de 20 años que tiene serios problemas, eh yo creo que también sacaría cosas muy buenas de acá, así que yo creo que seria algo como una obligación que se fuera...eh... que se mandara y ahora si ella misma en el caso de Patricia, mandaran a buscar a su mamá, por ejemplo, que es un integrante de su familia, yo creo que la mamá aprendería muchas cosas que ella no sabe a lo mejor y lo esta haciendo mal, pero y capaz que incluso necesite un tratamiento psicológico... ah, entonces yo creo que esto si fuera así, como una obligación que se mandara a buscar a cada miembro de la familia, yo creo que seria completo...

258. M: eh... lo que digo yo, lo que hace falta al programa, es mas profesional, más profesional, más psicólogos que estén mas pendientes de la personas, yo eso, eso me gustaría a mi mas que fuera que más, como te dijera los médicos fueran mas dedicados al programa más y no tan solo que no hubiera solo ahí en dependencias, que hubiera en varias partes el mismo programa con diferentes médicos

- 259.** H: a mi lo que me gustaría mas que fuera reconocido el programa por las autoridades de salud y yo creo que con eso podríamos ser más eficientes nuestro trabajo, seria más, mas eficiente...
- 260.** H: ahí tendríamos más profesionales a nuestra disposición...
- 261.** H: ahí tendríamos mas profesionales
- 262.** H: evidentemente
- 263.** H: mas profesionales
- 264.** M: mas recursos
- 265.** H: claro, más recursos y el programa se agrandaría evidentemente
- 266.** H: y tendrían...
- 267.** H: de arica a Magallanes
- 268.** H: lo que pasa que me da la impresión de que esto esta muy incipiente esta recién empezando
- 269.** M: no, no llevan años
- 270.** H: lleva años ya, lleva mas de 10 años
- 271.** H: lo que pasa que pasa que no le han dado importancia
- 272.** M: no le han dado importancia

- 273.** H: si antes lo tenían arrinconado, ahora le dieron un edificio
- 274.** M: ubica UD donde estaba la posta vieja
- 275.** H: en el barro luco
- 276.** M: del barro, empezamos atrás de la posta vieja en un cuartucho, empezamos digo yo, empezaron los mas antiguos y después los dieron atrás de la posta y ahora recién tenemos un lugar como, como corresponde decente, eh nos pusieron en independencia al lado del banco de sangre, te acuerdas....
- 277.** H: no si
- 278.** M: te acuerdas
- 279.** H: no si, ese es un logro, pero aun así...
- 280.** M: claro, falta mucho....
- 281.** H: pero aun así es un edificio viejo, que cuando llueve las oficinas quedan llenas de agua y trabajando con baldecitos y cosas por el estilo...
- 282.** H: ahora lo van a arreglar el techo...
- 283.** H: entonces,...entonces estamos trabajando así, estamos trabajando así y eso lo a..., por eso te digo si fuera reconocido por las autoridades estaríamos mucho mejor
- 284.** H: a lo mejor con el plan auge puede estar reconocido...

- 285.** M: por ejemplo a mi me gustaría que estuviera reconocido del hospital del barros luco, el que dirige toda la batuti ...
- 286.** H: del director
- 287.** M: que nos dieran, que nos diera un buen, que nos dieran un buen sector, que nos dieran un pedazo... como te dijera un edificio bien echo, porque es harto como dice él, cuando llueve, harto
- 288.** H: hay oficias que se llueven y no podi trabajar
- 289.** M: claro
- 290.** H: esto con tranquilidad, esa es la verdad de las cosas y ese es un trabajo que tenemos que hacer
- 291.** H: lo que pasa es que hay muchas dependencias que ya están ya...
- 292.** H: el edificio donde estamos trabajando nosotros es un edificio que ya esta
- 293.** M: muy antiguo
- 294.** H: claro
- 295.** H: ... el que queda a la vuelta lo están refaccionando
- 296.** MT: hay alguna otra cosa que no pase necesariamente por recursos económicos, que Uds. piensen que los motivaría más a Uds. y que motivaría mas a otras persona a participar a comprometerse más en el programa.
- 297.** M: a darlo a conocer como te dice él poh, a darlo a conocer

- 298.** MT: por eso alguna otra cosa
- 299.** H: yo creo que el tiempo de la gente también, uno por más que se adecua a los horarios y... eh no puede calzar con el tiempo de las personas, creo que eso es un obstaculizador
- 300.** H: el programa tiene problemas que se la van colocando en el camino, por ejemplo antes eran lunes y miércoles, ahora solamente es lunes, por que falta de la gente tiene muchos problemas para locomoción, hubo que suspender el miércoles y dejar el lunes, solamente el lunes, entonces eso quito tiempo quito reuniones, quito importancia...
- 301.** M: yo creo que difundirlo también más y difundirlo y que cosa que las personas tengan el conocimiento de esto, por que si yo no voy a ver a la psicóloga, tuve bueno que pasar por la asistente social, después ella me mando a la psicóloga y la psicóloga me mando a este grupo
- 302.** H: programa
- 303.** M: claro al programa, pero que yo vengo con un...con mis problemas hace bastante tiempo y mi hijo que quiere asistir, eh tampoco, o sea, no es cosa que uno vaya la consultorio y haya avisos por todas partes, de hecho llego una señora recién, se integro al grupo esta semana y dijo eh... bueno yo llegue dijo por unos papelitos que habían en el consultorio, de hecho yo también los vi y yo dije ha que bueno dije yo, por que me dijo la niña nos quedamos sin nada depor que a mi me mandaron al otro consultorio de los bajos, yo soy del otro consultorio de...
- 304.** H: calera

- 305.** M: de calera, entonces ahí no había nadie, no había nadie, entonces me dijo no estamos haciendo eh estos grupos nosotros, lo estamos mandando para allá las personas, eh entonces ahora que recién se, no se parece que les faltaba asistente social o algo les pasaba a ellos por que no se estaba haciendo, pusieron unos avisos allá y entonces la señora dijo vi estos avisos me hable con la psicóloga, me mandaron donde la psicóloga y la psicóloga me mando para acá, o sea lo mismo que me paso a mi, pero porque ella vio esos avisos, ella fue por otras enfermedades, ya...eh...y como vio el aviso dijo que esta bueno y así yo creo de difundirlo de una forma mas masiva, eso es lo que haría falta, por que de drogadicto, drogadicto, alcohólico y gente enferma y gente enferma o con problemas hay miles y no hay miles en estos programas, yo creo que hay mucha gente, mucho menos de las que deberían estar...
- 306.** H: a lo mejor ahora con este sistema del audio a lo mejor esto se va a...
- 307.** M: a difundir
- 308.** H: claro
- 309.** MT: como ven este programa futuro si a Uds. les preguntaran por el futuro del programa de aquí hacia adelante
- 310.** H: que futuro
- 311.** MT: ¿Uds. lo ven como que?
- 312.** H: a mi me gustaría que se estuviera más posicionado en, como en la sociedad en el ambiente, porque pese a los 10 años que lleva creo el programa no lo tengo claro, se conoce muy poco...
- 313.** H: casi nada por que inclusive la gente, que sale de los internos del hospital, salen sin nada, si no es por que se encuentran con algún muchacho que esta

actuando y que lo invita, participa, nosotros no nos dijeron nada, de repente uno dijo oye van a tal parte, no, no sabemos, vayan los invitamos, ahí empezamos a participar, felizmente a los 15, 20 días mi hijo recién le habían dado de alta, así que, estuvo internado cuatro meses, cinco meses...

- 314.** H: me da la impresión que este programa fíjate, si bien Uds. dicen que lleva 10 años ya, pero ha permanecido en el estatus quo, a estado en un limbo, hoy día esta despertando me da la impresión ya, y con muy buena acogida así yo por lo menos lo veo, o sea, todo aquel quelos pocos que se han ido integrando y ya digo me he integrado a hace un par de semanas, veo que tiene muy buenos objetivos ya, tiende insisto a una retroalimentación ya, integral ya, por que el problema de uno que muchas veces cree que es de uno nada mas ya, ¡no! es de mucha gente y te das cuenta de que lo puedes abordar desde otro punto de vista, que ya no esta tan solo el tuyo ya, que es tu visión ya, tu ves que esa pared es negra y no, te hacen creer, te hacen ver cierto que no es eso ya, por que, porque lo que decía endenante , eh cuando se objetibiza una opinión, te permite verla desde otro punto de vista y eso es bueno en este grupo, muy bueno
- 315.** M: mira yo cierro los ojos y me lo imagino eh con más, ya que lo conocí, que ya lo conoce, yo me los estoy imaginado, que ya lo conocen la juventud, por que hay que ayudar mas a la juventud actualmente, bueno sin descartar a los mayores también, pero a la juventud, ya no va a haber tanta, tanto usuario por que ya se va a conocer el programa, yo así lo veo
- 316.** H: y lo increíble que...
- 317.** M: soñar no cuesta nada
- 318.** H: no, llegan lolitos de 10 años
- 319.** M: soñar no cuesta nada

- 320.** H:... y eso si que es grave
- 321.** M: y hay que tener fe en Dios que se va a lograr, bueno yo tengo fe en Dios que se va lograr, aunque este viejita pero lo quiero ver logrado...
- 322.** M: yo creo que haría falta un eh, una persona profesional que este dentro del grupo y que diga a ver tu necesitas eh... una atención eh mas intensiva, así que eh... ya tu vas a ir, te voy a mandar al a psiquiatra ya, eh porque ahora para mi es mucha burocracia tener que pasar donde la asistente social y después a donde el psicólogo y después a que den una hora para una cantidad de tiempo al psiquiatra, sino que...
- 323.** H: pero no es burocracia es lago que tiene que ser así, por que hay gente que no encaja en el grupo multifamiliar, hay gente que dice: "oiga sabe que a mí me gustaría que me atendiera el psicólogo, por que no puedo contar mis problemas", entonces tiene que ser así como dice, como le sucedió a ud, allá a nosotros nos mandan a toda la gente a terapia, el terapeuta, la psicóloga y el médico que trabajan en el programa de alcohol y drogas y nos derivan así, pero no es una cosa que hayan cartelitos y todos, yo creo que es necesario que pasen primero por otra gente...
- 324.** M: o que pasen primero por otra gente, pero que este la persona ahí profesional en el grupo y le diga si UD vaya a tal parte...
- 325.** H: falta de recurso
- 326.** M: claro sabe por que le digo, por que uno puede estar semanas, meses en este grupo y yo por ejemplo, no he asistido mas donde la psicóloga, a mi nadie me ha dicho en el grupo sabe que tu estas mal...

- 327.** H: esta es la terapia
- 328.** M: tu necesitas un psicólogo para hacer algo mas eh intensivo, por que
- 329.** H: mas personalizado
- 330.** M: eh claro, por que yo traigo problemas desde atrás, entonces para que me arreglen mi problema, eh... poder como irme sacando las cosas desde atrás, pero para eso más personalizado se necesita un poco mas de tiempo y con el profesional indicado, pero para que, por eso digo para que esta persona este ahí, por que yo digo bueno a mi me encanta este grupo, yo creo que este grupo me va a solucionar mi vida, esta instancia a mi me va me va a cambiar mi vida y me va a solucionar todos mis problemas, es lo que yo, es la esperanza que yo tengo y ahí así lo veo , mas si me esta acompañando mi esposo para mi es algo maravilloso, es un logro, es algo muy bonito si me acompañara toda mi familia seria algo mejor, pero he... esa...por que, por ejemplo, si a mi marido eh alguien le diera, le dijera sabes que tu José tienes que, anda donde la...no se poh asistente social o donde la psicóloga o la psiquiatra entonces, pero tu tienes que ir tal día, pero que ella lo..... , que ella lo vea, eh me entiendes eh así nosotros seguimos en el grupo, pero quien sabe si tenemos algo por dentro que nos arrastra y que tenemos una, una enfermedad que nos arrastra desde atrás, pero para sacar eso y para sacar el mejor integrado en esto, estar mas sanos, eh yo creo que seria un buen tratamiento y eso seria
- 331.** H: una coordinadora
- 332.** H: tu estarías ...tu dices...más capacitación para ...
- 333.** H: profesionales
- 334.** M: claro más atención profesional

- 335.** H: lo que pasa es cuando tu necesitas una atención profesional, tu puedes molestar a tu coordinador para que te pida hora o tu ir allá mismo en, donde, donde esta el...la oficina
- 336.** M: pero
- 337.** H: y ellos te dan inmediatamente una hora para la semana
- 338.** M: claro pero eso lo tengo que hacer yo, pero si lo hiciera otra persona y me dijera, pero como yo estoy en el grupo contando mis problemas ya, estamos todos contamos nuestro problemas, entonces ...por decirle "Pati, sabes que tu Pati eh tu problema insiste y tu estas insistiendo toda la semana en tu mismo problema", entonces tu eh tienes que ir, ni siquiera que le diga tu insistes o no, tu patricia tienes que ir a tal eh profesional.
- 339.** H: claro como no tenemos
- 340.** M: y es por que no se da cuenta Patricia, por que yo no me doy cuenta que estoy, como yo estoy inserta en el problema, no me doy cuenta que necesito algo más...
- 341.** H: Pero eso es un recurso
- 342.** H: nada más
- 343.** H: recurso, no tenemos recursos para
- 344.** H: claro por que haya entra primero a una terapéutica, que conversa contigo y ella te dirige, allá, ella te dirige, fíjate.... ahora te va a decir inmediatamente el doctor o mañana te va decir la doctora, eso...

- 345.** M: porque por ejemplo yo asisto a otro grupo que no se como se llama, pero a donde van unos psicólogos a hacernos unos ejercicios de relajación, y yo veo que han una niña que tiene serios problemas, eh pero que los arrastra de la niñez, pero esa niña con una regresión con un psiquiatra, yo creo que quedaría pero al otro lado, pero esa niña esta asistiendo semana tras semana, semana tras semana, ella es muy nerviosa y con su problema tan serio que arrastra, ella se esta ayudando con este grupo y se ayuda bastante pero no es lo completo, no es lo...
- 346.** H: lo ideal
- 347.** M: lo ideal, o sea claro si puede ser lo ideal, pero no es como la cúspide donde ella debería ir, que es un psiquiatra, desde ahí como que se debería iniciara primero el psiquiatra y que la atienda y que le haga estas sesiones que le van a hacer bien para ella y después esto, me entiendes algo mas completo.
- 348.** M: pero yo creo que, que igual no es tanto el psiquiatra, coordinadora, la este, lo primero que tenemos es empezar por uno, si uno se quiere mejorar, sino quiere tiene que poner un granito de arena
- 349.** M: si
- 350.** M: un granito de arena y después vamos caminando como vamos, vamos insistiendo en reunión, en terapia, en todo
- 351.** M: cierto
- 352.** M: y ya cuando uno ve que no puede, uno tiene que hacer acercarse y decir sabi que esto no me esta sirviendo, mejor por que no me derivai a un psicólogo, a un psiquiatra pero uno, por que nosotros te podemos ver, podimos vernos unos a los

otros, pero cada uno sabemos como los sentimos y cada uno tiene que pedir ayuda, por que si uno no la pide nadie te la va a dar así por así, yo así lo...

353. MT: bueno para ir cerrando entonces, no queda más nada que darles las gracias a todos Uds...